

UY ISSN 0004-0584
ISSN on line 1688-1249

ARCHIVOS DE pediatría DEL URUGUAY

2018

PUBLICACIÓN OFICIAL DE LA SOCIEDAD URUGUAYA DE PEDIATRÍA

EDITORIAL

Centros de referencia: calidad y transparencia para todos

ARTÍCULOS ORIGINALES

Exposición a cocaína en niños menores de 5 años: serie de casos
Retorno venoso pulmonar anómalo total: experiencia de 25 años
en un único centro

CASOS CLÍNICOS

Epidermólisis ampollar: a propósito de un caso clínico

CARTAS AL EDITOR

Consumo de bebidas en niños de cuarto año escolar y su relación con
sobrepeso-obesidad

CONO SUR

Prevención de bacteriemia asociada a catéteres intravenosos en UCIN mediante la
implementación de un protocolo de trabajo

1. Los Estados Partes garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño.

artículo 12 de la Convención sobre los Derechos del Niño



VOLUMEN
89
NÚMERO
6

PÁGINAS 361 A 432

**SOCIEDAD URUGUAYA
DE PEDIATRÍA**
COMISIÓN DIRECTIVA 2017-2019

Presidente

Dra. Alicia Fernández

Vicepresidente

Dra. Catalina Pinchak

**Secretaria general
Coordinadora Filiales**

Dra. Rosario Jurado

Tesorero

**Coordinador Áreas Estratégicas
y Asuntos Laborales**

Dr. Andrés Alves

**Secretaria de Actas
Coordinadora de Comités
Especialidades Pediátricas**

Dra. Virginia Kanopa

Vocales

Dra. Laura Pardo

Dra. Rosario Satriano

Suplente

Dr. Sebastián González

ARCHIVOS DE PEDIATRÍA

Director-Editor

Dr. Guillermo Pose

Directora Adjunta-Editora

Dra. Alicia García

Comité Editorial

Dra. Gabriela Bellinzona

Dr. Raúl Bustos

Dra. Marina Caggiani

Dr. Alfredo Cerisola

Dr. Sebastián González

Dr. Eduardo Mayans

Dr. Mario Moraes

Dr. Mateo Ríos

Dr. Carlos Zunino

Asesores metodológicos

Dr. Juan Gil

Dra. Mónica Pujadas

Dra. Elina Serra (Argentina)

Dr. Claudio Sosa

Bibliotecóloga

Lic. Gabriela González

Traductora

Silvana Pereira

Sumario

Editorial

Centros de referencia: calidad y transparencia para todos
Sebastián González-Dambrauskas, Alicia Fernández ····· 364

Artículos originales

Exposición a cocaína en niños menores de 5 años: serie de casos
Carolina Juanena, Melina Pan, Marianoel Valdez, Soledad Tortora, Antonio Pascale, Mónica Decia, Héctor Telechea, Amalia Laborde ····· 366

Retorno venoso pulmonar anómalo total: experiencia de 25 años en un único centro
Mateo Ríos, Pedro Chiesa, Nicolás Fernández, Jorge Tambasco, Martín Antelo, José Luis Surraco, Beatriz Ceruti, Jorge Speyer, Dante Picarelli, Ruben Leone ····· 374

Casos clínicos

Epidermólisis ampollar: a propósito de un caso clínico
Gimena Vidal, Fernanda Carrau, Mariana Lizarraga, Mariela Álvarez ····· 382

Carta al editor

Consumo de bebidas en niños de cuarto año escolar y su relación con sobrepeso-obesidad
Liliana Sánchez, Estefany Quispe, María Luisa Medina ····· 389

Cono Sur

Prevención de bacteriemia asociada a catéteres intravenosos en UCIN mediante la implementación de un protocolo de trabajo
Andrea Iroa, María José Da Rosa, Héctor Telechea, Amanda Menchaca ····· 390

Agradecimiento a los árbitros ····· 392

Índices

Índice de temas. Volumen 89, 2018 ····· 393

Índice de autores. Volumen 89, 2018 ····· 405

Normas de publicación ····· 428

Editorial

Reference centres: quality and transparency for all
Sebastián González-Dambrauskas, Alicia Fernández ····· 364

Original articles

Cases of exposure to cocaine in children under 5 years of age
Carolina Juanena, Melina Pan, Marianoel Valdez, Soledad Tortora, Antonio Pascale, Mónica Decia, Héctor Telechea, Amalia Laborde ····· 366

Total anomalous pulmonary venous connection: 25 years
experience in one health center
Mateo Ríos, Pedro Chiesa, Nicolás Fernández, Jorge Tambasco, Martín Antelo, José Luis Surraco, Beatriz Ceruti, Jorge Speyer, Dante Picarelli, Ruben Leone ····· 374

Case reports

Epydermolysis bullosa, one clinical case
Gimena Vidal, Fernanda Carrau, Mariana Lizarraga, Mariela Álvarez ····· 382

Letter to the editor

Soft drink consumption by 4th graders and its link to
overweight and obesity
Liliana Sánchez, Estefany Quispe, María Luisa Medina ····· 389

Southern Cone

Prevention of catheter-related bacteremia in the Pediatrics
Critical Care Unit by means of a protocol
Andrea Iroa, María José Da Rosa, Héctor Telechea, Amanda Menchaca ····· 390

Acknowledgment to the referees ····· 392

Index

Thematic index. Volume 89, 2018 ····· 393

Author index. Volume 89, 2018 ····· 405

Agenda of events ·····

Acceptance requirements ····· 428

DISEÑO

Eduardo Cardozo
Germán Barreto

CORRECCIÓN

Germán Barreto
Heber Artigas

REALIZACIÓN GRÁFICA

Editorial VESALIUS
gbarreto1@gmail.com

IMPRESIÓN

Imprenta Mastergraf
Gral. Pagola 1823, Montevideo

DEPÓSITO LEGAL

Sumário

Editorial

Centros de referência: qualidade e transparência para todos
Sebastián González-Dambrauskas, Alicia Fernández ····· 364

Artigos originais

Casos de exposição à cocaína em crianças menores de 5 anos
Carolina Juanena, Melina Pan, Marianoel Valdez, Soledad Tortora, Antonio Pascale, Mónica Decia, Héctor Telechea, Amalia Laborde ····· 366

Retorno pulmonar venoso anômalo total: 25 anos de experiência num centro de saúde
Mateo Ríos, Pedro Chiesa, Nicolás Fernández, Jorge Tambasco, Martín Antelo, José Luis Surraco, Beatriz Ceruti, Jorge Speyer, Dante Picarelli, Ruben Leone ····· 374

Casos clínicos

Epidermólise bolhosa, um caso clínico
Gimena Vidal, Fernanda Carrau, Mariana Lizarraga, Mariela Álvarez ····· 382

Carta ao editor

Consumo de refrigerantes açucarados em crianças do quarto grau de escolaridade e sua relação com o excesso de peso-obesidade
Liliana Sánchez, Estefany Quispe, María Luisa Medina ····· 389

Cono Sur

Prevenção de bacteremia relacionada a cateteres na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica por meio de um protocolo
Andrea Iroa, María José Da Rosa, Héctor Telechea, Amanda Menchaca ····· 390

Agradecimento aos árbitros ····· 392

Índices

Índice de temas. Volumen 89, 2018 ····· 393

Índice de autores. Volumen 89, 2018 ····· 405

Normas de aceitação de originais ····· 428

Edición amparada al decreto 218/996 de la Comisión del Papel

Permiso N° 1748, art. 4°. Ley 16.099. Tomo XIII, fojas: 207. Ministerio de Educación y Cultura

Las opiniones expresadas en Archivos de Pediatría reflejan los puntos de vista de los autores y no representan necesariamente la opinión de la SUP.

Queda prohibida la reproducción de esta publicación sin autorización de los editores y el autor.

La SUP y Archivos de Pediatría no promueven la compra de los productos que se publicitan en esta revista.

Centros de referencia: calidad y transparencia para todos

Reference centres: quality and transparency for all

Centros de referência: qualidade e transparência para todos

Sebastián González-Dambrauskas¹, Alicia Fernández²

El 4 de octubre del 2018 el Parlamento aprobó la Ley N°19.666, que regula la organización de la atención para algunas patologías con el objetivo de obtener mejor calidad de los servicios de salud que lo requieran.

Se trata de la selección o creación de Centros de Referencia para patologías en general complejas y de baja prevalencia que requieran para su abordaje integral la especialización de sus recursos humanos, el equipamiento y la experiencia acumulada, por lo que la ecuación costo-efectividad solo se puede lograr con la concentración de esos pacientes en un Centro. En el texto de la ley se aclara que algunas de las patologías ya están asistidas dentro de los institutos médicos de alta especialización (IMAE) que dependen del Fondo Nacional de Recursos (FNR).

Aún no ha sido divulgado cuáles son las patologías seleccionadas en la población pediátrica y desconocemos si existen estudios clínicos que lo justifiquen. Por su trascendencia para el ejercicio de nuestra profesión entendemos que la SUP debe colaborar en este análisis.

La ley consagra esencialmente las garantías de calidad para la atención de esas patologías y propone un proceso con representación multisectorial. En ese proceso se involucra al Ministerio de Salud, el de Economía y Finanzas, el FNR, una Facultad de Medicina (UDELAR) y algunos prestadores de servicios.

En este sentido señalamos que las patologías infrecuentes y que requieren su concentración en Centros de Referencia no pueden ser las únicas a las que se les exija calidad de atención y análisis de costo beneficio. *Todos* los servicios deben ser evaluados con esos criterios y la población debe saber cuáles son los mejores centros para poder elegir en el marco de nuestro Sistema Nacional Integrado de Salud. Cualquier servicio, ya sea para condiciones de salud frecuentes o infrecuentes, requiere que se destinen fondos y, por lo tanto, los prestadores deben dar cuenta de lo logrado con esos recursos siempre escasos. Sabemos que los servicios de mayores costos dispondrían de recursos cuando los de menor valor no los dilapidan.

La oportunidad de aplicación de la Ley debe ser aprovechada para definir la metodología de evaluación de calidad de *todos* los servicios sean complejos o simples. En la figura 1 planteamos un esquema de selección de los mejores centros (de referencia) tanto para enfermedades complejas como generales basándose en los resultados asistenciales. Uruguay puede medir y hacer transparente los resultados y la calidad de todos sus servicios. Sin embargo, la población tiene solo algunos indicadores de proceso administrativo, como el tiempo de espera, pero no de la calidad de los servicios.

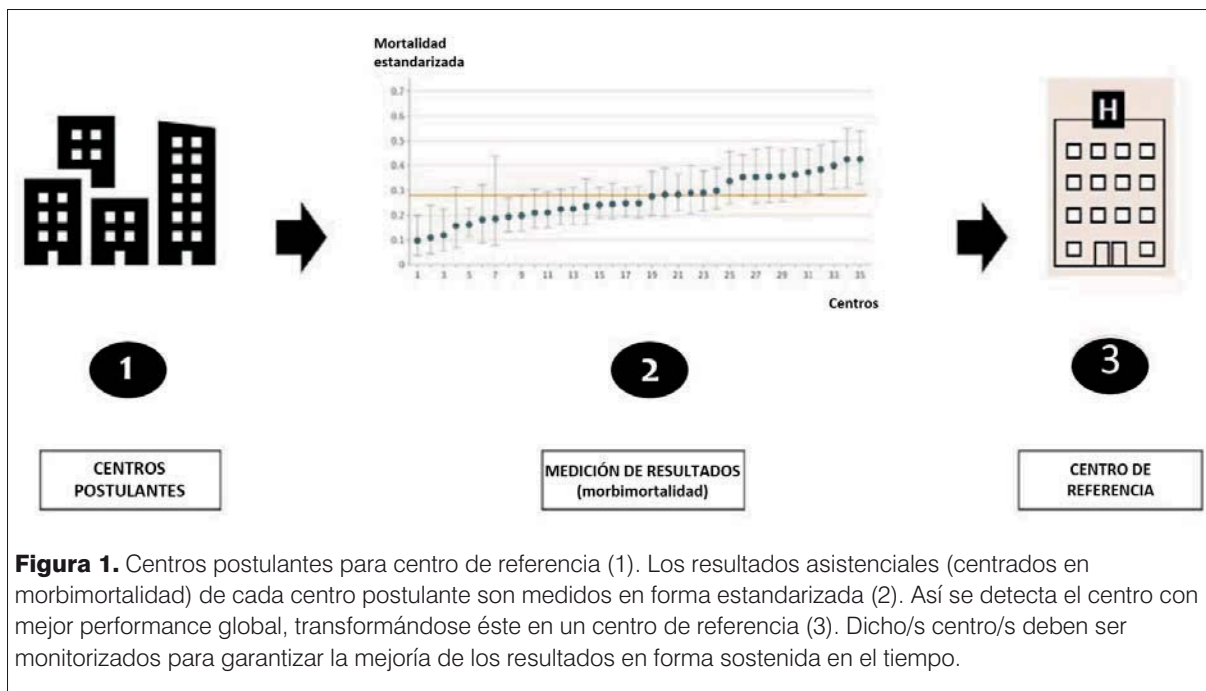
La calidad ha dejado de ser un momento, para transformarse en movimiento. El presidente de la Organización Mundial de la Salud describe que los cuidados de alta calidad deben ser la única forma de ser los cuidados y entiende que asegurar cuidados de calidad requiere de una revolución. O son de alta calidad o no lo son, según declara el presidente en un reciente comentario editorial⁽²⁾. Y la calidad es factor fundamental en la ecuación del VALOR de nuestros cuidados:

1. Pediatra. Pediatra Intensivista. Comisión Directiva de la Sociedad Uruguaya de Pediatría.

2. Pediatra. Pediatra Intensivista. Presidente de la Sociedad Uruguaya de Pediatría.

Declaramos no tener conflictos de interés.

<http://dx.doi.org/10.31134/AP.89.6.1>



Valor = RESULTADOS / COSTOS.

RESULTADOS: (calidad + eficacia + seguridad). COSTOS (directos e indirectos derivados de la atención)

La reglamentación de esta ley y el análisis de los mecanismos de regulación de dichas prestaciones son oportunos entonces para resolver dos aspectos fundamentales: la evaluación de la calidad de todos los servicios a la población y las garantías para que quienes asesoren o decidan lo hagan sin conflicto de interés.

Exhortamos a las autoridades a garantizar la máxima transparencia en el proceso técnico profesional de implementación que se inicia y a generar la metodología para la evaluación de la calidad de TODAS las prestaciones de los servicios de salud. Nos comprometemos a participar en todas las instancias y desde ya la SUP convoca a sus asociados a analizar esta temática.

Referencias bibliográficas

1. Ley 19.666. Centros o servicios de referencia en salud. Normas para su designación y funcionamiento. Montevideo 4 de octubre de 2018. Disponible en: https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/leyes?Ly_Nro=&Ly_fechaDePromulgacion%5Bmin%5D%5Bdate%5D=11-12-2015&Ly_fechaDePromulgacion%5Bmax%5D%5Bdate%5D=11-12-2018&Ltemas=&tipoBusqueda=T&Searchtext=19666. [Consulta: 24 octubre 2018].
2. Ghebreyesus T. How could health care be anything other than high quality? Lancet Glob Health 2018; 6(11):e1140-e1141.

Exposición a cocaína en niños menores de 5 años: serie de casos

Cases of exposure to cocaine in children under 5 years of age

Casos de exposição à cocaína em crianças menores de 5 anos

Carolina Juanena¹, Melina Pan¹, Marianoel Valdez², Soledad Tortora³, Antonio Pascale⁴, Mónica Decia⁵, Héctor Telechea⁶, Amalia Laborde⁷

Resumen

Los hijos de madres consumidoras de cocaína están expuestos en la etapa prenatal y durante la lactancia. Asimismo, están en riesgo de ingesta no intencional o contacto mucoso de restos de la sustancia a su alcance y de inhalación pasiva del humo de cocaínas fumables en ambientes cerrados.

Objetivo: describir el perfil epidemiológico de la exposición a cocaína en los niños menores a 5 años en nuestro país analizando circunstancias de exposición, manifestaciones clínicas y complicaciones agudas.

Material y método: estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de las consultas reportadas a un centro de toxicología en el período 2010-2016 de niños de hasta 5 años de edad con screening positivo para cocaína en orina.

Resultados: se incluyeron 18 casos, se analizaron 17 por insuficiencia de datos. Todos fueron menores de 2 años. Predominaron manifestaciones neurológicas (12/17): convulsiones (7/12). Otras manifestaciones incluyeron: taquicardia (2/17), hipertensión (3/17), elevación de creatinfosfokinasa total (4/17) y

rabdomiólisis (2/17). Catorce pacientes se encontraban en lactancia pero solo siete madres presentaron screening positivo. El screening de cocaína fue el criterio de selección por su baja tasa de falsos positivos. Esta serie coincide con la literatura en edad de riesgo para exposición a cocaína, planteándose la lactancia como principal vía de ingreso. Sin embargo, los resultados muestran que otras vías de ingreso son posibles. Las convulsiones fueron la forma de presentación más frecuente.

Conclusiones: los casos reportados evidencian la necesidad de mantener un alto índice de sospecha ante síntomas neurológicos o cardiovasculares, evidencian el valor de los tests de screening y expanden las circunstancias de riesgo.

Palabras clave: Cocaína
Envenenamiento
Exposición materna
Niño

1. Asistente Toxicología. Depto. Toxicología. Facultad de Medicina. UDELAR.
2. Posgrado Pediatría. CHPR. ASSE. Ex Residente Toxicología. Facultad de Medicina. UDELAR.
3. Médica pediatra. Asistente Depto. Emergencia Pediátrica. CHPR. UDELAR.
4. Médico toxicólogo. Prof. Adj. Toxicología. Depto. Toxicología. Facultad de Medicina. UDELAR.
5. Pediatra. Intensivista UCIN. CHPR. UDELAR.
6. Pediatra. Intensivista. Prof. Adj. UCIN. CHPR. UDELAR.
7. Médica toxicóloga. Prof. Directora Depto. Toxicología. Facultad de Medicina. UDELAR.
Depto. Toxicología, CIAT, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina. UDELAR.
Depto. Emergencia Pediátrica. CHPR. Facultad de Medicina. UDELAR.
UCIN. CHPR. Facultad de Medicina. UDELAR.
Trabajo inédito.
Declaramos no tener conflictos de intereses.
Fecha recibido: 18 de noviembre de 2017.
Fecha aprobado: 15 de noviembre de 2018.
<http://dx.doi.org/10.31134/AP.89.6.2>

Summary

Children born of cocaine-using mothers are exposed to the substance during the prenatal and breastfeeding periods. They are also at risk of cocaine unintentional ingestion or mucosal contact when the substance remains within their reach or at risk of passive inhalation of smoke from cocaine smoked in confined environments.

Objective: describe the cocaine exposure epidemiological profile in children under 5 years of age in our country, analyze circumstances of exposure, clinical manifestations and acute complications.

Material and methods: observational, descriptive and retrospective study of the consultations reported to a Toxicological Center during 2010-2016 of children up to 5 years of age with positive urine cocaine screening.

Results: we included 18 cases, but only 17 were analyzed, due to insufficient data. All children were under 2 years of age. Neurological manifestations were predominant (12/17): seizures (7/12). Other manifestations included tachycardia (2/17), hypertension (3/17), total creatinine phosphokinase increase (4/17) and rhabdomyolysis (2/17). Fourteen patients have been breastfed, but only seven mothers showed positive screening. Cocaine positive screening was the selection criteria because of its low false positive rate. This series matches the literature regarding the main age risk regarding cocaine exposure; breastfeeding was considered the main source of exposure. However, the results show that other sources are possible. Seizures were the most frequent form of presentation.

Conclusions: reported cases show that we should be cautious regarding neurological or cardiovascular symptoms, support the implementation of screening tests and expand risk circumstances.

Key words: Cocaine
Poisoning
Maternal exposure
Children

Resumo

Os filhos de mães que usam cocaína estão expostos durante a fase pré-natal e durante a lactação. Da mesma forma, correm o risco de ingestão não intencional ou contato mucoso de restos da substância ao seu alcance e de inalação passiva de fumaça de cocaína fumável em ambientes fechados.

Objetivo: descrever o perfil epidemiológico da exposição à cocaína em crianças menores de cinco anos de idade em Uruguai, analisar as circunstâncias de exposição, as manifestações clínicas e as complicações agudas.

Material e métodos: estudo observacional, descritivo retrospectivo das consultas reportadas a um Centro de Toxicologia no período 2010-2016, realizado a crianças de até 5 anos de idade com triagem positiva para cocaína na urina.

Resultados: nós incluímos 18 casos e analisamos 17 devido a dados insuficientes. Todos tinham menos de 2 anos de idade. As principais manifestações neurológicas (12/17) foram: convulsões (7/12). Outras manifestações incluíram: taquicardia (2/17), hipertensão (3/17), elevação total da creatinofosfoquinase (4/17) e rabdomiólise (2/17). 14 pacientes eram lactantes, mas apenas 7 mães tiveram triagem positiva. O rastreamento de cocaína foi o critério de seleção devido à baixa taxa de falsos positivos. Esta série coincide com a literatura sobre a idade de risco para a exposição à cocaína, considerando a amamentação como a principal via de entrada da substância no organismo. No entanto, os resultados mostram que existem outras vias de entrada da substância no organismo. A forma de apresentação mais frequente foram as convulsões.

Conclusões: os casos relatados mostram que devemos ser cautelosos quanto aos sintomas neurológicos ou cardiovasculares, apoiar a implementação de testes de triagem e expandir as circunstâncias de risco.

Palavra chave: Cocaína
Envenenamento
Exposicion materna
Crianca

Introducción

El consumo de cocaína (clorhidrato de cocaína y cocaínas fumables) se encuentra en el cuarto lugar en término de drogas consumidas en Uruguay, según la VI Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas, realizada en el año 2014, con una prevalencia de vida de 6,8%⁽¹⁾. La edad promedio de inicio del consumo de cocaína en el sexo femenino son los 21 años, lo que coincide con la edad reproductiva y constituye un riesgo para la salud de la población infantil⁽¹⁾. Los hijos de madres consumidoras se encuentran expuestos a cocaína tanto en la etapa prenatal como en los primeros años de vida⁽²⁾. Existen diversos estudios en nuestro país que evidencian una prevalencia del consumo de cocaína en embarazadas mayor al autodeclarado⁽³⁻⁵⁾.

Los reportes de casos de intoxicación aguda por cocaína en niños generalmente evidencian un contexto de exposición crónica⁽²⁾. La vía de ingreso puede ser oral a través de la lactancia materna o la ingesta no intencional debida a la conducta mano-boca de los niños pequeños. Otras vías de exposición son la ambiental por inhalación pasiva de humo en ambiente de consumo de cocaínas fumables y la transplacentaria⁽⁶⁻⁸⁾. Algunos autores plantean la posibilidad de administración intencional de un adulto cuidador⁽²⁾. Las circunstancias de exposición se detallan en la tabla 1.

Las manifestaciones clínicas en niños secundarias al consumo materno de cocaína pueden ser por intoxicación aguda o síndrome de abstinencia. Este último se reporta hasta en 30% de los recién nacidos de madres consumidoras de cocaína y en la mayoría de los casos no reviste gravedad, siendo de resolución espontánea^(9,10).

Los reportes de intoxicaciones agudas por cocaína en niños muestran una presentación clínica predominantemente neurológica, siendo las convulsiones las manifestaciones clínicas más frecuentes^(2,6).

El diagnóstico de intoxicación aguda por cocaína es clínico y analítico. Los tests de uso habitual son de *screening* o tamizaje y pueden detectar en la orina el principal metabolito de cocaína, benzoilecgonina, hasta 72 horas luego de la exposición⁽¹¹⁻¹³⁾. Su detección en la orina del niño confirma la exposición⁽¹⁴⁾.

En nuestro país existe un consenso para la atención de recién nacidos expuestos a drogas de abuso durante la gestación que sostiene y se dirige a la prevención de los efectos sobre los niños. Dicho consenso se refiere específicamente a la etapa perinatal, pero evidencia factores de riesgo que se mantienen a edades pediátricas más avanzadas⁽⁹⁾.

Hasta el momento no se han publicado series de casos que analicen la exposición a cocaína en la infancia en nuestro país.

Tabla 1. Formas de exposición y vías de ingreso de cocaína en niños. Uruguay, 2010-2016

Vías de ingreso	Circunstancias de exposición
Transplacentaria	Etapas prenatal
Oral	Lactancia Hábitos mano-boca, suelo-boca Ingesta no intencional de una dosis Administración intencional de un adulto cuidador
Inhalatoria	Inhalación pasiva de humo de cocaínas fumables (pasta base, crack)

El objetivo de este trabajo es describir el perfil epidemiológico de la exposición a cocaína en los niños menores de 5 años en nuestro país, así como observar las circunstancias de exposición, manifestaciones clínicas y complicaciones agudas evidenciadas en los casos reportados.

Pacientes y método

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de las consultas registradas a un centro de toxicología en el período 2010 a 2016.

La búsqueda se realizó a través de la base de datos IPCS/OMS/INTOX. Se analizaron las historias de niños de hasta 5 años con sospecha de exposición a cocaína, incluyendo clorhidrato o cocaínas fumables (pasta base de cocaína, PBC). Se utilizaron los siguientes criterios de selección: niños de hasta 5 años de edad y *screening* positivo para cocaína en la orina. Se analizaron las historias clínicas de los pacientes recibidas en el centro de toxicología y en los centros donde fueron asistidos.

Las siguientes variables fueron investigadas vinculadas al paciente y su entorno: edad, sexo, procedencia, síntomas y signos, alteraciones electrocardiográficas, niveles de enzimas musculares incluyendo cardíacas (CPK total y MB, troponinas), evolución clínica, *screening* de cocaína materno, lactancia en curso, consumo materno, consumo intradomiciliario, latencia transcurrida para la negativización del *screening* en el niño.

Las variables relativas al tóxico analizadas fueron: tipo de cocaína, vía de ingreso.

Los datos fueron analizados a través de planilla Excel.

Resultados

Se registraron 18 casos según los criterios de selección; de los mismos, un caso no pudo ser analizado por no lograr obtenerse datos de la historia clínica. Las edades

Tabla 2. Manifestaciones clínicas y alteraciones en estudios complementarios de la serie secundarios a la exposición a cocaína. Uruguay, 2010-2016.

Caso	Edad	Clínica	Estudios	Poisoning Severity Score
Caso 1	2 m	ALTE (tres episodios)	Rabdomiólisis CPK 12.048 UI/l MB 60 UI/l (VR<20 UI/l)	Severo
Caso 2	7 m	Convulsión	CPK 285 UI/l MB 38 UI/l	Moderado
Caso 3	15 m	Convulsión con fiebre		Moderado
Caso 4	1 m	Asintomática		Asintomático
Caso 5	4 m	Irritabilidad Vómitos		Leve
Caso 6	2 m	Asintomático		Asintomático
Caso 7	5 m	Asintomático		Asintomático
Caso 8	22 m	Asintomático		Asintomático
Caso 9	2 m	ALTE		Moderado
Caso 10	2 m	ALTE		Moderado
Caso 11	1 m	Convulsión	CPK MB 38 UI/l CPK T 23 UI/l Troponinas -	Moderado (monitorización UCIN)
Caso 12	2 m	Convulsión		Moderado
Caso 13	1 a	Depresión de conciencia Diarrea y vómitos	Hiperglicemia	Leve
Caso 14	5 m	Excitación psicomotriz, midriasis Hipertensión arterial, taquicardia	CPK MB 62 UI/l, CPK T 167 UI/l Troponinas -	Moderado (monitorización UCIN)
Caso 15	2 m	Convulsión (dos episodios)	Troponinas + (14 ng/l) CPK T 3 UI/l	Severa (monitorización UCIN)
Caso 16	3 m	Depresión de conciencia alternada con excitación psicomotriz Hipertensión arterial, taquicardia	CPK T 37 UI/l CPK MB 36 UI/l	Moderado (monitorización UCIN)
Caso 17	1 m, 19 d	Convulsión, excitación psicomotriz, distonía cervical, opistótonos, midriasis Taquicardia 220 cpm Hipertensión arterial 163/78 mmHg	Acidosis metabólica (pH 7,13, BE-20, HCO ₃ 8,3 mmol/l) Rabdomiólisis CPK T 5.329 UI/l CPK MB 297 UI/l Troponinas + 378,4 ng/l (valor normal hasta 100 ng/l) ECG: taquicardia sinusal. Sin elementos de isquemia Leucocitosis: 21.300/mm ³	Severo (monitorización UCIN)

estuvieron comprendidas entre 1 y 22 meses con una media de edad de 5 meses. No hubo predominancia definida en cuanto al sexo (9 femenino, 8 masculino). En cuanto a la procedencia de la consulta, 12 casos de 17 provinieron de Montevideo y 15 del total de consultas procedieron desde el sector público. Predominaron las manifestaciones clínicas neurológicas (12/17), en su mayoría convulsiones (7/12), seguidas de alteraciones agudas de la conciencia (5/12).

Las convulsiones fueron generalizadas en todos los pacientes, no pudiendo establecerse un patrón característico. En todos los casos se excluyeron otras causas: traumáticas, metabólicas, tóxicas e infecciosas.

En el caso de las alteraciones de conciencia un paciente presentó depresión transitoria del nivel de conciencia, un caso se presentó con excitación y tres casos con alternancia depresión-excitación.

Tres pacientes presentaron síntomas y signos cardiovasculares: taquicardia e hipertensión arterial. Estos tres pacientes presentaron, además, síntomas neurológicos, convulsión, excitación y oscilación de conciencia depresión-excitación, respectivamente. Otras manifestaciones clínicas incluyeron ALTE menor (*aparent life threatening event*, por su sigla en inglés), caracterizado en los tres casos por hipotonía, depresión de conciencia y bradipnea. Ninguno de ellos asoció convulsiones.

Presentaron síntomas digestivos tres pacientes y se observaron cuatro pacientes asintomáticos.

En cuanto a los exámenes complementarios, se observó elevación de creatinfosfokinasa (CPK) total en cuatro pacientes, constituyendo una rabdomiólisis con valores mayores a 1.000 UI en dos de ellos; los valores fueron normales en siete y desconocidos en el resto.

La fracción MB se reportó aumentada en seis de los 17 casos. Entre estos, dos casos presentaron test de troponinas positivo (2/6), y en uno de ellos se evidenció taquicardia sinusal. El electrocardiograma (ECG) fue normal en los otros 16 casos.

La tabla 2 muestra las manifestaciones clínicas y los hallazgos en los estudios complementarios reportados.

En seis casos se requirió ingreso en unidad de cuidados intensivos (UCI). Para analizar la severidad de los casos se utilizó la escala Poisoning Severity Score (PSS)⁽¹⁵⁾. De los 17 casos, se presentan tres casos como severos, ocho casos moderados y dos casos leves; en tanto, cuatro casos fueron asintomáticos.

Los síntomas revirtieron en las primeras 12 horas en nueve pacientes y solo tres casos requirieron más de 24 horas para la resolución de la clínica.

La forma de cocaína predominante fue clorhidrato de cocaína (10/17), reportándose el consumo de PBC en tres casos, sin identificarse la forma en los cuatro restantes.

El consumo de cocaína materno fue declarado en ocho casos, negado en otros ocho y desconocido en un caso. Asimismo, el consumo intradomiciliario de cocaína fue reportado en cinco pacientes.

De las ocho madres que declararon consumo, tres fueron positivas para el *screening* a metabolitos de cocaína, un caso fue negativo (el *screening* se realizó cuatro días después del ingreso) y no se realizó en las cuatro restantes.

De las ocho madres que negaron el consumo, cuatro tuvieron *screening* positivo y en las otras cuatro no se realizó.

En cuanto a las posibles vías de ingreso, se observó que 14 pacientes se encontraban en lactancia. De las 14 madres que se encontraban en lactancia, el *screening* para cocaína en orina fue positivo en siete casos (7/14), negativo en un caso (1/14), y no realizado en los seis restantes.

Entre las 24 y 72 horas se negativizaron 13 de los 17 *screenings* urinarios de los pacientes. No se obtuvieron datos de los cuatro restantes.

Discusión

La procedencia de la mayoría de las consultas fue de Montevideo, coincidente con los datos publicados a nivel nacional, donde el consumo de clorhidrato de cocaína y pasta base se observa sobre todo en residentes de la capital y zona metropolitana⁽¹⁾.

En relación con la edad de exposición a cocaína, esta serie coincide con la edad considerada de mayor riesgo. Se reporta que el grupo etario entre 1 y 5 años es el de mayor riesgo para exposición ambiental, mientras que para los menores de 1 año es la exposición por lactancia materna^(8,16,17).

La media de edad de los niños incluidos en esta serie fue de 5 meses y la lactancia se presentaba en la mayoría de los casos. Esto hace sospechar la lactancia como principal vía de ingreso. Sin embargo, el consumo materno fue declarado en la mitad de los casos. No obstante, podemos estimar que el consumo es mayor al declarado, tal cual lo reportan otros autores^(2,3,4,16). Los resultados de *screening* confirman el consumo materno en siete casos, pero fueron negativos en cinco madres en lactancia, lo que hace sospechar otras vías de exposición. La lactancia es una vía de ingreso conocida y causa de intoxicación aguda debido a la rápida distribución que presenta la cocaína a la leche materna y su excreción a altas concentraciones hasta 72 horas luego del consumo materno⁽¹⁸⁾.

En esta serie, tres casos no estaban en lactancia y en cinco casos existió noción de consumo intradomiciliario en ambas formas de cocaína; esto plantea otras vías de

ingreso probables, como la inhalación pasiva del humo de PBC, la ingesta no intencional o contacto cutáneo-mucoso con el polvo al alcance del niño. Diversos estudios muestran que niños expuestos a ambientes con altas concentraciones de humo de *crack* (cocaína fumable) se presentan con síntomas de intoxicación aguda que pueden atribuirse a la toxicidad provocada por la cocaína, y muestran la confirmación analítica mediante la detección de cocaína y sus metabolitos en orina^(7,19-23). Además, la ingesta no intencional de cocaína se ha vinculado a casos fatales⁽²⁴⁾. Es de destacar que es posible que en muchos casos la vía de ingreso no sea conocida^(6,25,26).

La selección de los casos mediante la determinación de metabolitos de cocaína en orina evidencia la exposición debida a la baja tasa de falsos positivos de los *screenings* o tamizajes urinarios^(12,14).

En aquellos casos asintomáticos, donde el *screening* se realizó por sospecha de maltrato o consumo de cocaína intradomiciliario, el resultado positivo confirma la exposición a cocaína en ausencia de intoxicación aguda y evidencia que estos niños se encuentran en una situación de alto riesgo para presentar un cuadro agudo.

Se observó una rápida negativización del *screening* en la mayoría de los casos. Este hallazgo es acorde a la literatura internacional donde se describe la presencia de metabolitos de cocaína en la orina del lactante hasta 72 horas posexposición tanto por vía oral como inhalatoria^(19,27,28).

En cuanto a la forma de cocaína predominó el clorhidrato de cocaína. En el contexto epidemiológico actual el consumo de clorhidrato de cocaína es más frecuente que el de PBC⁽¹⁾. En nuestra serie el consumo materno de PBC fue declarado en tres casos.

La intoxicación aguda por cocaína en niños generalmente evidencia un contexto de exposición crónica por consumo materno o intradomiciliario⁽²⁾. Las dosis necesarias para desencadenar un cuadro clínico en un niño son menores que en un adulto, esto responde al metabolismo hepático aún inmaduro y a la dificultad de eliminar la cocaína generando una mayor vulnerabilidad a sus efectos^(2,16,29).

En esta serie las formas de presentación clínica son características de las intoxicaciones agudas en niños⁽³⁰⁾; las convulsiones son la forma de presentación clínica más frecuente en niños menores de 8 años. Tratándose de niños menores de 2 años, no es llamativa la ausencia del síndrome simpaticomimético, ya que este es característico de los adultos, y se observa en niños mayores y adolescentes⁽³¹⁻³³⁾.

El ALTE, episodio inesperado y brusco que alarma al observador, puede corresponder a un evento que pone en riesgo la vida de un lactante. Se caracteriza por com-

promiso de la actividad respiratoria, cambios de coloración o alteraciones del tono muscular. Dado que estos episodios, difíciles de catalogar, pueden ser la forma de presentación de varias entidades, como un episodio ictal, puede plantearse la hipótesis de que los ALTE diagnosticados en esta serie pudieran corresponder a este mecanismo. De todos modos, existe una limitación importante en la caracterización de estos episodios, ya que al tratarse de un estudio retrospectivo el diagnóstico fue realizado por el médico que asistió al paciente.

La rápida mejoría excluye complicaciones neurológicas raras que han sido reportadas, como el accidente cerebrovascular isquémico o hemorrágico, o una hemorragia subaracnoidea, de aparición predominantemente en el período neonatal secundario al consumo materno de cocaína⁽³⁴⁾.

La taquicardia y la hipertensión arterial responden a un tono simpático exacerbado que genera una vasoconstricción sistémica^(11,31). Asimismo, las convulsiones pueden explicarse por el efecto estabilizante de membrana (bloqueo de los canales de sodio voltaje dependiente) y a la estimulación de los receptores N-metil D-aspartato (NMDA) con aumento de la actividad glutamatérgica^(11,31). La rabdomiólisis presente en dos de los casos es consecuencia de la hiperactividad muscular desencadenada por las convulsiones y a la injuria muscular directa por la cocaína. Otros mecanismos tales como la isquemia muscular por vasoconstricción y la hipertermia no se plantean en esta serie. Ninguno de los casos con rabdomiólisis presentó injuria renal aguda por mioglobinuria⁽³¹⁾. Consideramos que la elevación de la CPK fracción MB es poco específica para detectar isquemia miocárdica, más aún en contexto de rabdomiólisis⁽²⁵⁾; por lo tanto, no se consideró isquemia miocárdica en los seis pacientes con dicho valor aumentado y ECG normal⁽³²⁾.

En dos casos se observó un test de troponinas positivo, lo que evoca lesión miocárdica dada la alta sensibilidad de esta enzima para detectar injuria miocárdica y puede haber correspondido a un vasoespasma coronario^(31,32). En uno de estos se observó, además, elevación de la CK MB. Sin embargo, es muy poca la evidencia de isquemia miocárdica asociada a cocaína en niños.

Para evaluar la severidad de los casos, utilizamos la escala de graduación estandarizada PSS, que evalúa de forma cualitativa la exposición a tóxicos y la gravedad de las intoxicaciones⁽¹⁵⁾. Su uso retrospectivo nos asegura un análisis completo del caso clínico. Se divide en grados.

- Nulo: sin síntomas ni signos vinculables a la intoxicación.

- Leve: sintomatología transitoria, de resolución espontánea.
- Moderado: sintomatología marcada o persistente.
- Severo: sintomatología severa o de riesgo vital.
- Fatal: muerte.

De los 17 casos, tres fueron de grado severo: el primero, por presentar a nivel neurológico síntomas de gravedad como opistótonos, asociando en la esfera cardiovascular lesión miocárdica (evidenciada por niveles de troponina > 100 ng/l), taquicardia >200 cpm y rabdomiólisis con acidosis metabólica secundaria. En el segundo caso la severidad fue dada por la reiteración de los episodios de ALTE (3) y rabdomiólisis, como en el tercer caso (convulsiones reiteradas). En tanto, ocho de los pacientes presentaron una convulsión aislada, sin presentar otras complicaciones, y se definieron como de severidad moderada. Los dos casos leves se caracterizaron por síntomas digestivos y se observaron cuatro casos asintomáticos. No hubo casos letales.

Conclusiones

Manifestaciones clínicas agudas neurológicas y *screening* positivo a cocaína en niños pueden observarse en dos principales escenarios de riesgo: consumo de madres en lactancia y la presencia de cocaína o PBC al alcance de los niños.

Es importante mantener un alto nivel de sospecha en niños pequeños ante síntomas de aparente filiación neurológica o cardiovascular sin causa evidente, principalmente en lactantes pequeños en quienes las manifestaciones clínicas de enfermedades graves pueden ser muy inespecíficas. También es considerado relevante reconocer aquellas situaciones de riesgo familiar donde existe un consumo declarado o sospechado de cocaína.

Se reconocen algunas limitaciones en este estudio para que algunos de los resultados sean concluyentes, tales como el número limitado de casos, así como la metodología (estudio observacional de carácter retrospectivo, de revisión de historias clínicas procedentes de diferentes centros asistenciales que tienen en común la consulta al CIAT). La importancia de este tema justifica nuevas líneas de investigación con estudios prospectivos con protocolos de recolección de datos estandarizados.

Las injurias en niños, y dentro de ellas la exposición a tóxicos, constituye un problema de salud frecuente, con elevada morbilidad, prevenible.

Las medidas de prevención incluyen la abstinencia al consumo de cocaína durante el embarazo y lactancia así como la responsabilidad de evitar la exposición intradomiciliaria al tóxico (restos, humo).

El conocimiento de este problema podría contribuir a planificar estrategias de prevención y protección de los niños ante la exposición a estas sustancias.

Referencias bibliográficas

1. **Observatorio Uruguayo de Drogas.** Sexta encuesta nacional en hogares sobre consumo de drogas, 2016: informe de Investigación. Montevideo: Junta Nacional de Drogas, 2016. Disponible en: https://www.gub.uy/jnd/sites/jnd/files/documentos/publicaciones/201609_VI_encuesta_hogares_OUD_ultima_rev.pdf. [Consulta: 1 marzo 2017].
2. **García O, Papaseit E, Velasco M, López N, Martínez L, Luaces C, et al.** Consulta en urgencias de pediatría por intoxicación aguda con drogas de abuso. *An Pediatr (Barc)* 2011; 74(6):413.e1-9.
3. **Magri R, Míguez H, Parodi V, Hutson J, Suárez H, Menéndez A, et al.** Consumo de alcohol y otras drogas en embarazadas. *Arch Pediatr Urug* 2007; 78(2):122-32.
4. **Moraes M, González G, Sosa C, Umpiérrez E, Ghione A, Berta S, et al.** Características de la población expuesta a cocaína y pasta base de cocaína durante la gestación en el Centro Hospitalario Pereira Rossell. *Arch Pediatr Urug* 2014; 85(3):155-60.
5. **Moraes M, Ghione A, González G, Umpiérrez E, Pascale A, Sosa C.** Consumo de sustancias de abuso durante la gestación. En: Pose G. Neonatología temas prácticos. Montevideo: Vesalius, 2015:102-13.
6. **Decía M, Pan M, Telechea H, Laborde A, Menchaca A.** Intoxicación aguda por cocaína en un lactante no asociada a lactancia materna: a propósito de un caso clínico. *Arch Pediatr Urug* 2015; 86(2):113-20.
7. **Bateman D, Heagarty M.** Passive freebase cocaine ("crack") inhalation by infants and toddlers. *Am J Dis Child* 1989; 143(1):25-7.
8. **Lustbader A, Mayes L, McGee B, Jatlow P, Roberts W.** Incidence of passive exposure to crack/cocaine and clinical findings in infants seen in an outpatient service. *Pediatrics* 1998; 102(1):e5.
9. **Moraes M, Boccarato A, Bazan G, Grunbaum S, Canavessi M, Hoppe A, et al.** Consenso para la atención integral de recién nacidos expuestos a sustancias psicoactivas durante la gestación. *Arch Pediatr Urug* 2010; 81(4):251-7.
10. **Moraes M, Ghione A, Umpiérrez E, Pascale A, Sosa C, González G.** Generalidades sobre el consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia y el embarazo. En: Moraes M, González G, Sosa C, Umpiérrez E. Consumo de alcohol, cocaína y cafeína en el embarazo: efectos sobre el embarazo y el niño. Montevideo: Espacio Interdisciplinario de la Universidad de la República, 2014:19-30.
11. **Lizasoain I, Moro M, Lorenzo P.** Cocaína; aspectos farmacológicos. *Adicciones* 2002; 14(1):57-64.
12. **Moeller K, Lee K, Kissack J.** Urine drug screening: practical guide for clinicians. *Mayo Clin Proc* 2008; 83(1):66-76.
13. **Villareal M, Ré S.** Detección de drogas ilícitas en la orina en el Servicio de Neonatología, Hospital Molas, La Pampa. *Arch Argent Pediatr* 2013; 111(3):232-6.

14. **Saitman A, Park H, Fitzgerald R.** False-positive interferences of common urine drug screen immunoassays: a review. *J Anal Toxicol* 2014; 38(7):386-96.
15. **World Health Organization.** Poison Severity Score IPCS/EAPCCT. Geneva: WHO, 2012. Disponible en: <http://www.who.int/ipcs/poisons/pss.pdf>. [Consulta: 7 julio 2017].
16. **García O, Mur A.** Exposición a drogas de abuso en pediatría. *An Pediatr (Barc)* 2013; 79(2):65-7.
17. **Shannon M, Lacouture P, Roa J, Woolf A.** Cocaine exposure among children seen at a pediatric hospital. *Pediatrics* 1989; 83(3):337-42.
18. **Winecker R, Goldberger B, Tebbett I, Behnke M, Eyler F, Karlix J, et al.** Detection of cocaine and its metabolites in breast milk. *J Forensic Sci* 2011; 46(5):1221-3.
19. **Mott S, Packer R, Soldin S.** Neurologic manifestations of cocaine exposure in childhood. *Pediatrics* 1994; 93(4):557-60.
20. **Rivkin M, Gilmore H.** Generalized seizure in an infant due to environmentally acquired cocaine. *Pediatrics* 1989; 84(6):1100-2.
21. **Miramont S, Alvarez J, Bourgoigne E, Chéron G.** Intoxication passive à la cocaine d'un enfant de 25 mois. *Archives de Pédiatrie* 2013; 20(6):654-6.
22. **Aguilera S, Salado C, Díaz I, Montiano J, Botella M.** Crisis epilépticas generalizadas asociadas a intoxicación pasiva por cocaína en un lactante. *Anales Sis San Navarra* 2009; 32(3):453-6.
23. **Mirchandani H, Mirchandani I, Hellman F, English R, Rosen S, Laposata E.** Passive inhalation of free-base cocaine ("crack") smoke by infants. *Arch Pathol Lab Med* 1991; 115(5):494-8.
24. **Havlik M, Nolte K.** Fatal "crack" cocaine ingestion in an Infant. *Am J Forensic Med Pathol* 2000; 21(3):245-8.
25. **Armenian P, Fleurat M, Mittendorf G, Olson K.** Unintentional pediatric cocaine exposures result in worse outcomes than other unintentional pediatric poisonings. *J Emerg Med* 2017; 52(6):825-32.
26. **Kharasch S, Glotzer D, Vinci R, Weitzman M, Sargent J.** Unsuspected cocaine exposure in young children. *Am J Dis Child* 1991; 145(2):204-6.
27. **Chasnoff I, Lewis D, Squires L.** Cocaine intoxication in a breast-fed infant. *Pediatrics* 1987; 80(6):836-8.
28. **Bhushan V, Ng S, Spiller D, Gang H, Inamdar S.** Detecting children's passive exposure to cocaine and marijuana. *Am J Public Health* 1994; 84(4): 675-6.
29. **Fríguls B, Joya X, García O, Pallás C, Vall O, Pichiniet S.** A comprehensive review of assay methods to determine drugs in breast milk and the safety of breastfeeding when taking drugs. *Anal Bioanal Chem* 2010; 397(3):1157-79.
30. **Ernst A, Sanders W.** Unexpected cocaine intoxication presenting as seizures in children: *Ann Emerg Med* 1989; 18(7):774-7.
31. **Prosser J, Hoffman R.** Cocaine. In: Hoffman R, Howland M, Lewin N, Nelson L, Goldfrank L. *Goldfrank's toxicologic emergencies*. 10 ed. New York: McGraw-Hill, 2015:1054-63.
32. **McCord J, Jneid H, Hollander J, de Lemos J, Cercek B, Hsue P, et al.** Management of cocaine-associated chest pain and myocardial infarction: a scientific statement from the American Heart Association Acute Cardiac Care Committee of the Council on Clinical Cardiology. *Circulation* 2008; 117(14):1897-907.
33. **Brockmann P, González X, Bertrand P, Sánchez I, Holmgren N.** Perfil clínico de lactantes hospitalizados por un episodio de ALTE (Apparent Life Threatening Event). *Rev Chil Pediatr* 2006; 77(3):267-73.
34. **Mineyko A, Kirton A.** The black box of perinatal ischemic stroke pathogenesis. *J Child Neurol* 2011; 26(9):1154-62.

Correspondencia: Dra. Soledad Tórtora.
 Correo electrónico: tortorasol@gmail.com

Retorno venoso pulmonar anómalo total: experiencia de 25 años en un único centro

Total anomalous pulmonary venous connection: 25 years experience in one health center

Retorno pulmonar venoso anômalo total: 25 anos de experiência num centro de saúde

Mateo Ríos^{1,2}, Pedro Chiesa^{1,2}, Nicolás Fernández³, Jorge Tambasco³, Martín Antelo^{1,3}, José Luis Surraco³, Beatriz Ceruti¹, Jorge Speyer¹, Dante Picarelli³, Ruben Leone³

Resumen

Introducción: en los últimos 20 años se ha reducido en forma significativa la mortalidad operatoria de los pacientes con retorno venoso pulmonar anómalo total.

Objetivo: revisión de casos con retorno venoso pulmonar anómalo total sometidos a cirugía reparadora en los últimos 25 años y evaluación de su resultado en un único centro.

Material y método: estudio descriptivo retrospectivo desde enero de 1991 a diciembre de 2016. Se identificaron 71 pacientes sometidos a cirugía reparadora. La información se extrajo de registros clínicos. Cuarenta y siete eran de sexo masculino. La edad media fue de 2,8 meses (rango 1 día a 30 meses), peso promedio de 4 kg (rango 2,1 a 10,9 kg).

Resultados: del total de casos, 49 fueron supradiafragmáticos y 22 infradiafragmáticos. La obstrucción preoperatoria estuvo presente en 35 pacientes. Treinta y un pacientes fueron operados en

el período neonatal, diez fallecieron. La fisiología de ventrículo único y síndrome de heterotaxia estuvo presente en seis casos, todos fallecieron. La obstrucción posoperatoria del drenaje ocurrió en doce pacientes, diez de ellos fueron reintervenidos, uno sobrevivió. La mortalidad global fue de 31%, con 35% en los primeros quince años, descendiendo a 20% en los últimos diez años.

Conclusiones: en los últimos diez años se ha logrado un descenso significativo en la mortalidad de los pacientes sometidos a reparación quirúrgica. La edad neonatal, la presencia de cardiopatía compleja asociada y la obstrucción preoperatoria al drenaje venoso se asoció con mayor mortalidad. La obstrucción posoperatoria tuvo mortalidad elevada.

Palabras clave: Cardiopatías congénitas
Cirugía torácica

1. Unidad Cuidado Intensivo Cardiológico. Instituto de Cardiología Integral.

2. Servicio Hemodinamia. Instituto de Cardiología Integral.

3. Servicio Cirugía Cardíaca. Instituto de Cardiología Integral. Instituto de Cardiología Integral.

Trabajo inédito.

Declaramos no tener conflictos de interés.

Fecha recibido: 8 de junio de 2018.

Fecha aprobado: 15 de noviembre de 2018.

<http://dx.doi.org/10.31134/AP.89.6.3>

Summary

Introduction: in the last 20 years mortality rates of patients with Total Anomalous Pulmonary Venous Connection undergoing surgical repair has improved significantly.

Objective: this study aims at reviewing Total Anomalous Pulmonary Venous Connection post-surgical results over a 25-year period in one Health Center.

Materials and methods: descriptive study of all patients that underwent surgical repair from Jan 1991 to Dec 2016. Seventy-one cases were identified. The data was retrieved from clinical records. Forty-seven were males. Median age was 2.8 months (range 1 day to 30 months of age) and the median weight was 4kg (range 2.1 to 10.9 kg).

Results: forty-nine cases were supradiaphragmatic and 22 infradiaphragmatic. Drainage obstruction was present in 35 patients. Thirty-one received surgery during the neonatal period, 10 died (32%). Single-ventricle and Heterotaxy Syndrome were present in 6 cases and all of them died after surgery. Post-surgical drainage obstruction took place in 12 patients, 10 underwent re-intervention and only one survived. Overall mortality was 31%, 35% during the first 15 years period, eventhough it dropped to 20% in the last 10 years.

Conclusions: there has been a significant improvement in mortality rates in the last ten years. Neonatal age, complex congenital heart disease and venous drainage obstruction prior to surgery were factors linked to higher mortality rates. Post-surgical pulmonary venous obstruction had a high mortality rate.

Key words: Congenital heart defects
Toracic surgery

Resumo

Introdução: nos últimos 20 anos, a mortalidade cirúrgica de pacientes com Retorno Pulmonar Venoso Anômalo Total reduziu significativamente.

Objetivo: revisão de casos com Retorno Pulmonar Venoso Anômalo Total submetidos à correção cirúrgica num único centro de saúde nos últimos 25 anos e avaliação de seu resultado.

Material e método: estudo descritivo retrospectivo realizado de janeiro de 1991 a dezembro de 2016. Foram identificados 71 pacientes submetidos à correção cirúrgica. A informação foi extraída de registros clínicos. 47 eram do sexo masculino. A idade média foi de 2,8 meses (intervalo de 1 dia a 30 meses), e o peso médio de 4 kg (faixa de 2,1 a 10,9 kg).

Resultados: do total de casos, 49 foram supradiaphragmáticos e 22 infradiaphragmáticos. A obstrução pré-operatória observou-se em 35 pacientes. 31 pacientes receberam a cirurgia no período neonatal, 10 morreram. A fisiologia da síndrome do ventrículo único e Heterotaxia observou-se em 6 casos, todos eles morreram. A obstrução pós-cirúrgica da drenagem ocorreu em 12 pacientes, 10 deles receberam uma segunda cirurgia, um deles sobreviveu. A mortalidade geral foi de 31%, com 35% nos primeiros 15 anos, caindo para 20% nos últimos 10 anos.

Conclusões: nos últimos 10 anos houve uma redução significativa na mortalidade dos pacientes submetidos a correção cirúrgica. A idade neonatal, a presença de cardiopatia complexa associada e a obstrução pré-cirúrgica à drenagem venosa associaram-se a maior mortalidade. A obstrução pós-operatória teve alta mortalidade.

Palavras chave: Cardiopatias congênicas
Cirugia toracica

Introducción

El retorno venoso pulmonar anómalo total (RVPAT) constituye entre 1% y 2% de las cardiopatías congénitas. Se caracteriza por la persistencia de las conexiones embrionarias del retorno venoso pulmonar secundario a la falla en la fusión de este a la aurícula izquierda primitiva⁽¹⁾.

El perfeccionamiento en el manejo médico perioperatorio y de la técnica quirúrgica han posibilitado que la mortalidad se redujera en forma significativa en los últimos 20 años. Según reportes de distintos centros la mortalidad global ronda entre 10% y 50%⁽²⁾.

El objetivo del presente trabajo es analizar los casos de RVPAT reparados y valorar los resultados posoperatorios en un período de 25 años en un único centro.

Material y método

Utilizando la base de datos electrónica, se identificaron 71 pacientes sometidos a cirugía reparadora entre enero de 1991 a diciembre de 2016.

Las historias clínicas fueron revisadas, lo que incluía: datos clínicos, tipo de RVPAT, estudios realizados, descripción operatoria y evolución posoperatoria.

Se establecieron como potenciales factores pronósticos en el preoperatorio:

1. Fisiología biventricular (BV) versus fisiología univentricular (UV).
2. Presencia de síndrome de heterotaxia.
3. Anatomía del tipo de RVPAT.
4. Edad al momento de la cirugía.
5. Presencia de obstrucción al drenaje venoso (ODV).

También se estableció como medición del resultado posoperatorio:

1. Mortalidad operatoria.
2. Días de internación.
3. Días de asistencia ventilatoria mecánica.
4. Desarrollo de ODV.

Resultados

Cuarenta y siete pacientes fueron de sexo masculino. La mediana de edad al momento de cirugía fue de 1,2 meses (rango 1 día a 30 meses), con un peso medio de 4 kg (rango 2,1 a 10,9 kg) (tabla 1).

Del total de casos de RVPAT, 49 fueron supradiafragmáticos y 22 infradiafragmáticos. De los supradiafragmáticos, 28 fueron supracardíacos, 15 cardíacos (13 a seno coronario y 2 a aurícula derecha) y 6 mixtos (figura 1).

La presentación clínica varió según la presencia o ausencia de obstrucción al drenaje venoso. En 36 casos donde no existió obstrucción, el eje de la clínica fue in-

suficiencia cardíaca en el contexto de hiperflujo pulmonar. El drenaje venoso fue obstructivo en 35 casos de los cuales 21 eran neonatos, en estos casos el edema pulmonar con insuficiencia respiratoria fue el principal síntoma. Por otra parte, existió un subgrupo de pacientes que presentó distintos grados de shock cardiogénico debido a la presencia de una comunicación interatrial pequeña, en total fueron 20 pacientes, 12 de los cuales eran del grupo drenaje no obstructivo.

Los casos que presentaban colector retrocardíaco fueron reparados anastomosando dicho colector a la aurícula izquierda. En la mayoría de los casos con drenaje a seno coronario se realizó el destechamiento del mismo y los casos con drenaje intracardíaco se repararon mediante la tunelización de la desembocadura de las venas pulmonares hacia la aurícula izquierda. En los drenajes mixtos se utilizó una combinación de las técnicas antes mencionadas dependiendo de los sitios de drenaje. En caso de ser necesario se efectuó cierre del defecto septal interatrial y ligadura de vasos anómalos (vena cava superior izquierda, colector infradiafragmático, etcétera).

Existieron cinco casos de heterotaxia, cuatro derecha (un canal atrioventricular completo, un canal atrioventricular completo asociado a tetralogía de Fallot, y dos con ventrículo único tipo izquierdo) y uno izquierda (con estenosis pulmonar), todos los pacientes fallecieron. Un paciente presentó ventrículo único tipo izquierdo con malposición cardíaca y atresia pulmonar. Otras lesiones asociadas se describen en la tabla 1.

Del total de pacientes, 31 fueron reparados en etapa neonatal, con edad promedio de 15 días al momento de la cirugía.

El promedio de tiempo de asistencia ventilatoria mecánica fue de 6,5 días y la estadía hospitalaria fue de 15,6 días.

La mortalidad global fue de 22 pacientes (31%). Esta descendió de 35% en los primeros 15 años a 20% en los últimos 10 años. Si se excluyen los casos con cardiopatía compleja, la mortalidad en los últimos 10 años fue de 10%. Según el tipo de drenaje venoso la mortalidad fue: 21% para los supracardíacos, 15% para los cardíacos, 50% para los mixtos e infradiafragmáticos. La mortalidad en los sometidos a reparación en etapa neonatal fue de 10 pacientes (32%). En el total de casos reparados quirúrgicamente en etapa neonatal, 23 (74%) presentaron ODV previo a la cirugía.

La ODV preoperatoria estuvo presente en 35 pacientes, 21 correspondían a drenaje infradiafragmático. Estos pacientes asociaron peores condiciones preoperatorias, como acidosis metabólica y falla multiorgánica, constituyendo 11 casos. La mortalidad para estos pacientes fue de 48% (17/35) comparada con 14% (5/36) en los casos sin obstrucción.

Tabla 1. Características de la población.

Características de la población	Todos	Pacientes con fisiología bi-ventricular	Pacientes con fisiología uni-ventricular
Edad al momento de la cirugía, mediana y rango	1.2 meses (3 días a 30 meses)	1.1 meses (3 días a 30 meses)	21 días (6 a 41 días)
Peso, media y rango	4 kg (2.1 a 10.9)	4.1 kg (2.1 a 10.9)	2.8 kg
Sexo			
Masculino	47	45	2
Tipo anatómico RVAPT			
Supracardiaco	28	28	0
Infracardiaco	22	19	3
Cardiaco	2	2	0
Seno coronario	13	13	0
Mixto	6	6	0
Asociaciones lesionales			
ODV	35	32	3
Heterotaxia	5	3	2
Tetralogía Fallot	1	1	0
Canal AV	1	1	2
Atresia pulmonar	2	0	2
Estenosis pulmonar	1	1	0
Coartación de aorta	1	1	0
CIV	1	1	0
Malformaciones extra-cardíacas	5	2	3
Complicaciones			
Estenosis abocamiento	12	12	0
Hipertensión pulmonar	12	12	0
Bloqueo AV	4	3	1
Taquicardia SV	6	6	0
Edema pulmonar	16	15	1
Neumotórax	1	1	0
Infección IH	4	4	0
Convulsiones/Stroke	2	2	0
Trombosis venosa	2	2	0
Paresia o parálisis diafragmática	1	1	0
Fallecidos	22	19	3

RVAPT: retorno venoso pulmonar anómalo total; ODV: obstrucción al drenaje venoso; AV: auriculoventricular; CIV: comunicación interventricular; SV: supraventricular; IH: infección intrahospitalaria; ACV: accidente cerebrovascular.

La ODV posoperatoria se presentó en 12 casos, siete de estos fueron reparados quirúrgicamente en el período neonatal. Diez fueron reintervenidos, nueve fallecieron. En los dos restantes se realizó dilatación con balón de la anastomosis. La mortalidad de este grupo fue de 75%.

Se identificaron 12 casos de hipertensión arterial pulmonar (HTP), de los cuales diez presentaban ODV en el preoperatorio. Fallecieron siete, de los cuales cuatro tenían ODV posoperatoria.

Discusión

El RVPAT representa una cardiopatía poco frecuente. Teniendo como referencia una tasa de natalidad en Uruguay de unos 50 mil nacimientos al año, lo que arroja

casi 380 cardiopatías congénitas al año, por lo tanto la incidencia estimada para RVPAT sería de unos tres a cuatro casos por año. Si a esto lo extrapolamos a un período de 25 años tendríamos entre 75 a 100 casos, lo cual hace que el presente trabajo tenga una muestra representativa y permite aproximar un diagnóstico de situación en nuestro país.

De los 71 pacientes, 47 eran de sexo masculino, concordante con otras series publicadas donde se describe una relación aproximada de 1,5 a 1⁽²⁻⁵⁾.

En la bibliografía se describe mayor frecuencia del RVPAT con drenaje supradiaphragmático, y dentro de estos el supracardiaco. En nuestra serie, 49 casos fueron supradiagramáticos y de estos más de la mitad correspondía a drenajes supracardiacos. Los porcentajes de los

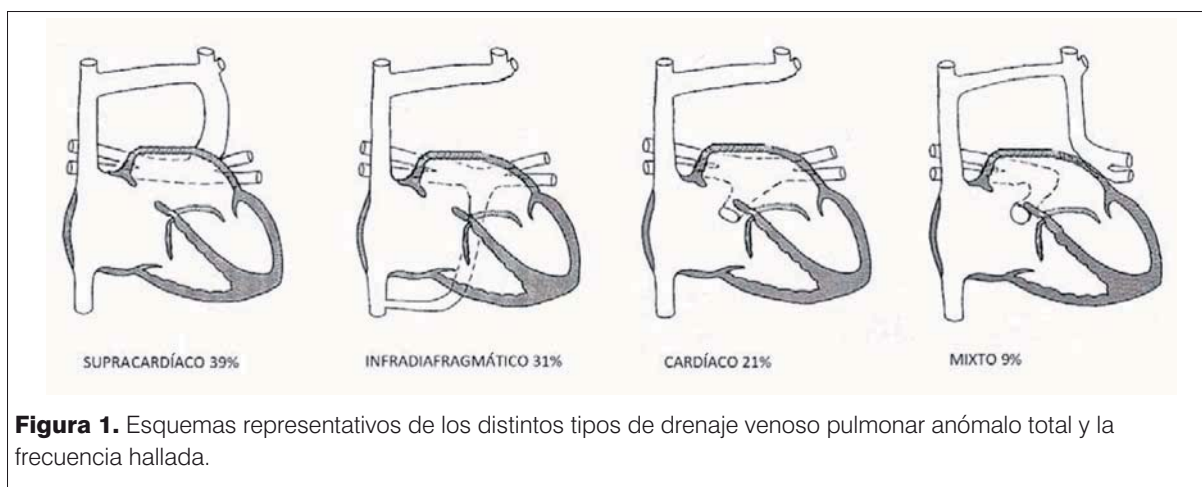


Figura 1. Esquemas representativos de los distintos tipos de drenaje venoso pulmonar anómalo total y la frecuencia hallada.

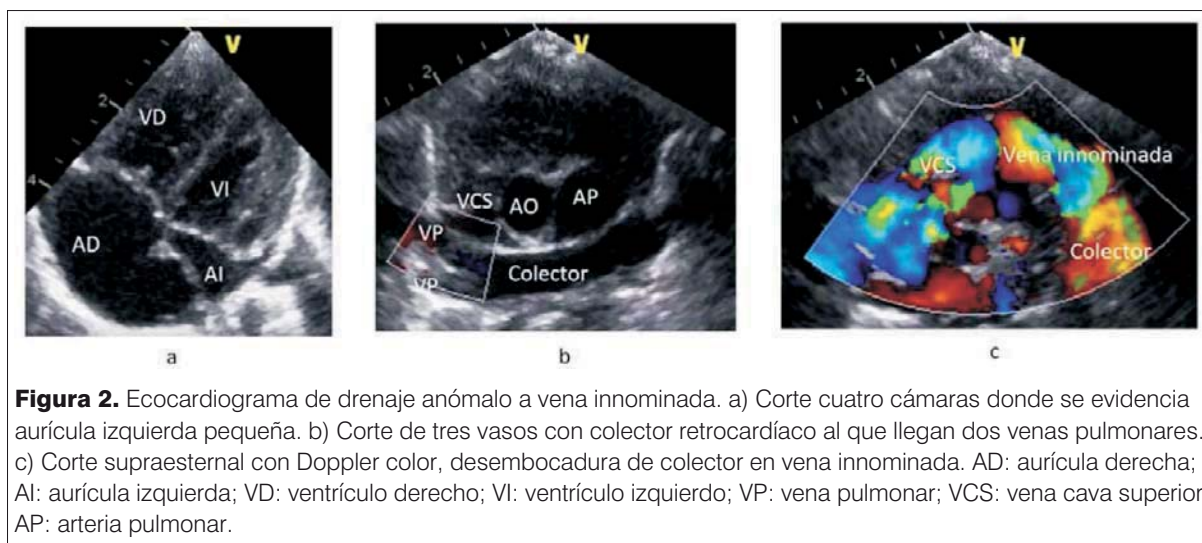


Figura 2. Ecocardiograma de drenaje anómalo a vena innominada. a) Corte cuatro cámaras donde se evidencia aurícula izquierda pequeña. b) Corte de tres vasos con colector retrocardíaco al que llegan dos venas pulmonares. c) Corte supraesternal con Doppler color, desembocadura de colector en vena innominada. AD: aurícula derecha; AI: aurícula izquierda; VD: ventrículo derecho; VI: ventrículo izquierdo; VP: vena pulmonar; VCS: vena cava superior; AP: arteria pulmonar.

distintos tipos de drenaje son similares a los hallados en otras publicaciones, existiendo un porcentaje un poco mayor de infradiafragmáticos (figura 1)⁽²⁻⁵⁾.

En lo que respecta a la clínica, si no existe obstrucción significativa al drenaje venoso, estos pacientes suelen presentarse asintomáticos en la etapa neonatal, sin soplo ni polipnea y la cianosis puede ser muy sutil. Es en estos casos que la pesquisa neonatal con saturometría constituye un excelente recurso, dado que se trata de una cardiopatía cianótica⁽⁶⁾. El único aporte de sangre al ventrículo izquierdo es a través de la comunicación interauricular, los pacientes que presentan una comunicación pequeña suelen manifestar distintos grados de shock cardiogénico y requerir atrioseptostomía percutánea de urgencia⁽²⁻⁵⁾. Esto último ocurrió en 20 pacientes, 12 de ellos pertenecían al grupo de drenaje venoso no obstructivo.

Una vez que comienza a descender la resistencia arterial pulmonar la insuficiencia cardíaca con hiperflujo pulmonar suele ser la regla en estos pacientes. Más de la

mitad de los casos (36) se presentaron sin obstrucción al drenaje venoso, siendo la mayoría diagnosticados luego de la etapa neonatal con el cuadro clínico previamente mencionado⁽²⁻⁵⁾.

El ecocardiograma es la principal herramienta diagnóstica y muchas veces es suficiente para planificar la cirugía, pero en los casos en que no es posible evaluar detalladamente la anatomía son necesarios estudios complementarios⁽²⁻⁵⁾. En la totalidad de los casos el diagnóstico fue hecho por ecografía posnatal (figura 2). En 28 casos se requirió estudio hemodinámico, ya sea para valoración complementaria de la anatomía o para realizar una atrioseptostomía terapéutica por comunicación interauricular restrictiva. No se realizó ningún otro estudio complementario. Actualmente, la angiografía con reconstrucción constituye un recurso diagnóstico fundamental que permite el estudio anatómico con detalle, requiriendo menor dosis de irradiación y volumen de contraste^(6,7).

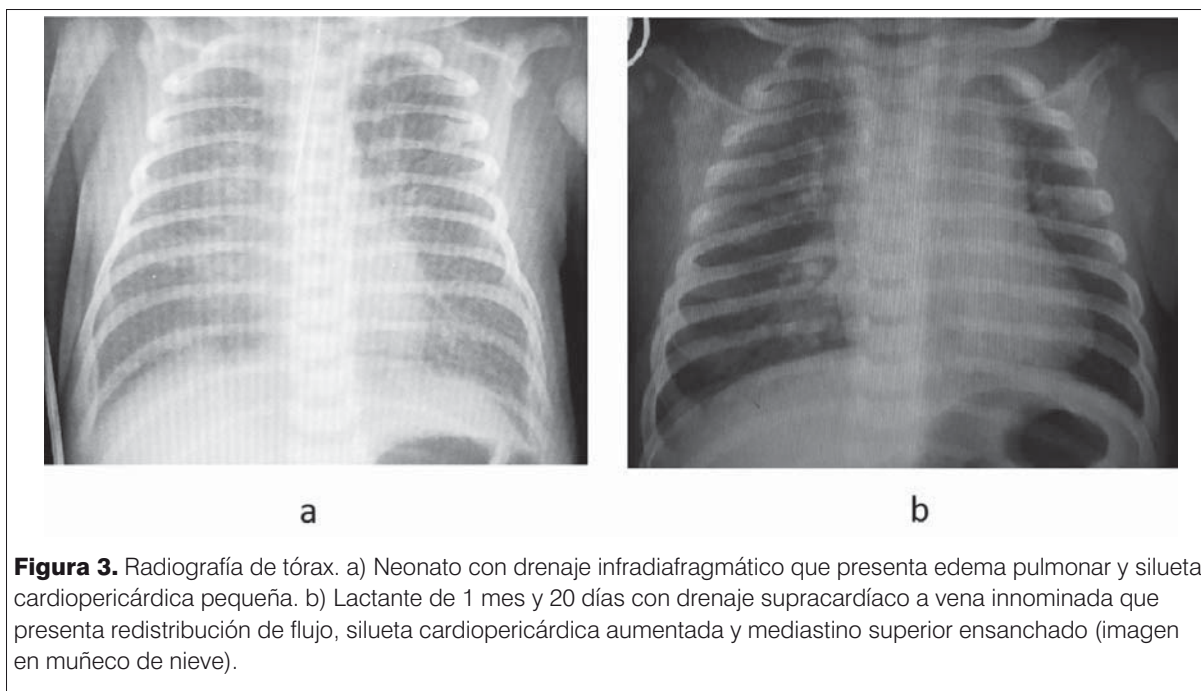


Figura 3. Radiografía de tórax. a) Neonato con drenaje infradiafragmático que presenta edema pulmonar y silueta cardiopericárdica pequeña. b) Lactante de 1 mes y 20 días con drenaje supracardíaco a vena innominada que presenta redistribución de flujo, silueta cardiopericárdica aumentada y mediastino superior ensanchado (imagen en muñeco de nieve).

La ODV preoperatoria puede ocurrir a varios niveles: 1) dentro de la luz del propio vaso; 2) longitud de la vena colectora; 3) compresión extrínseca por otras estructuras (por ejemplo, diafragma en el drenaje infradiafragmático), y 4) obstrucción en el lecho donde drena el colector (por ejemplo, drenaje en conducto venoso, el cual sufre constricción luego del nacimiento)⁽¹⁻⁴⁾. En estos casos los pacientes suelen manifestarse con síntomas en forma precoz luego del nacimiento, trabajo respiratorio y edema pulmonar secundario a la hipertensión venocapilar (figura 3).

La cirugía precoz es aceptada por la mayoría de los autores, la razón de ello es que la misma evita las consecuencias del hiperflujo pulmonar sobre la vasculatura pulmonar, así como la repercusión sistémica de la cianosis y la falla cardíaca. Existe una mayor incidencia de complicaciones en la cirugía en la etapa neonatal, por ello se suele esperar, si es posible, al mes de vida para realizar la misma. La detección tardía suele ser el motivo frecuente en el retraso de la cirugía reparadora^(2,3). La cirugía consiste en redireccionar el retorno venoso pulmonar a la aurícula izquierda restableciendo la circulación en serie, en la mayoría de los casos a través de una anastomosis entre el colector y esta última (figura 4).

La cirugía en etapa neonatal conlleva mayor riesgo quirúrgico y es considerado un factor de riesgo independiente^(4,5). Ello se debe, en parte, a que un porcentaje elevado de estos casos presentan obstrucción severa al drenaje venoso pulmonar, lo que deriva en reparación quirúrgica de emergencia. Dichos pacientes suelen encontrarse en malas condiciones preoperatorias, siendo la hipoxemia y la acidosis metabólica una constante⁽⁴⁾. Un

total de 31 casos fueron neonatos con una mortalidad de 32%, contribuyendo al 45% (10/22) de la mortalidad global. Un total de 23 pacientes presentaban ODV previo a la cirugía y 11 de estos presentaban malas condiciones hemodinámicas preoperatorias.

En el presente trabajo la edad promedio al momento de la cirugía reparadora fue de 2,8 meses (tabla 1). El principal elemento que incidió en la edad al momento de la cirugía fue la detección tardía, asociándose con peores condiciones preoperatorias en los casos que presentaron obstrucción al drenaje venoso. El diagnóstico intrauterino de esta cardiopatía es difícil dado que la circulación fetal no permite objetivar claramente el retorno venoso pulmonar, ninguno de los pacientes de la serie tuvo diagnóstico prenatal⁽⁸⁾.

La mortalidad, según reportes de distintos centros, ronda entre 10% y 50%. Estas cifras incluyen los pacientes con cardiopatía compleja asociada, en especial ventrículo único o síndrome de heterotaxia, o ambos; si se excluyen estos, la misma es aproximadamente 4%. El síndrome de heterotaxia se asoció a cardiopatía congénita compleja y otras malformaciones extracardíacas. Es frecuente que el RVPAT se encuentre asociado a esta patología. Este síndrome fue identificado en cinco casos, cuatro derechos y uno izquierdo. Todos los pacientes con ventrículo único y heterotaxia fallecieron. La mortalidad en el presente trabajo fue de 22 pacientes (31%). Existió un descenso de 15 puntos porcentuales entre los períodos comparados, primeros 15 años versus últimos 10 años.

El 85% de los fallecimientos ocurrió en contexto de bajo gasto cardíaco. El 5% falleció a causa de in-

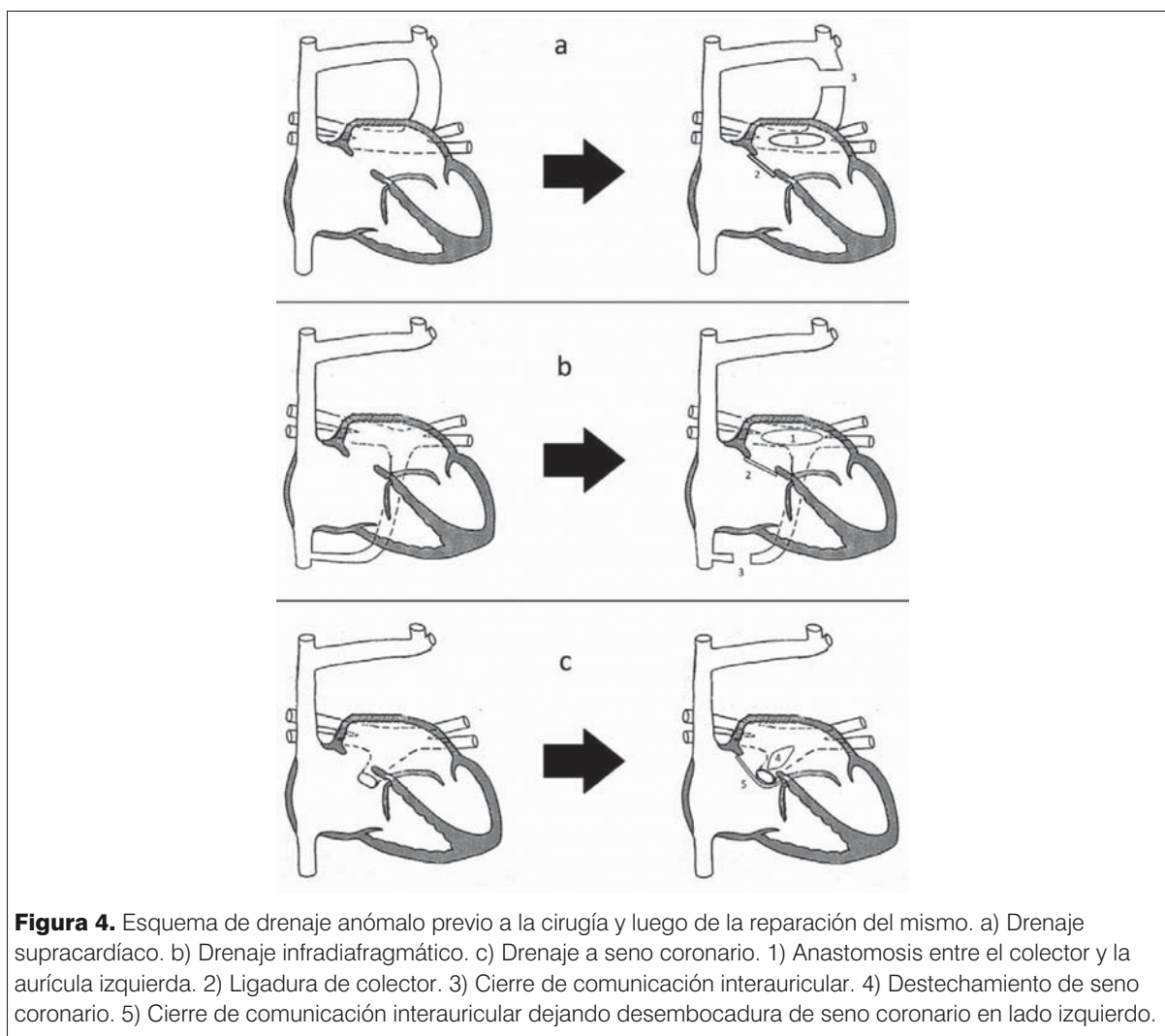


Figura 4. Esquema de drenaje anómalo previo a la cirugía y luego de la reparación del mismo. a) Drenaje supracardíaco. b) Drenaje infradiafragmático. c) Drenaje a seno coronario. 1) Anastomosis entre el colector y la aurícula izquierda. 2) Ligadura de colector. 3) Cierre de comunicación interauricular. 4) Destechamiento de seno coronario. 5) Cierre de comunicación interauricular dejando desembocadura de seno coronario en lado izquierdo.

fección intrahospitalaria y el 10% secundario a hipertensión pulmonar refractaria al tratamiento.

Según el tipo de drenaje venoso la mortalidad fue: 21% para supracardíacos, 15% cardíacos y 50% para mixtos e infradiafragmáticos. La alta mortalidad de estos últimos puede ser explicada por la presencia de ODV preoperatoria y la complejidad de la cirugía en los casos de drenaje mixto^(4,5).

La ODV preoperatoria incrementa la morbimortalidad en los casos de RVPAT. Esta suele asociarse al drenaje infradiafragmático y mixto, pero puede presentarse en cualquier tipo de drenaje⁽³⁾. En la bibliografía se describe una frecuencia de 60% de obstrucción preoperatoria, en el presente trabajo la misma ocurrió en 35 pacientes, donde más de la mitad (21 casos) correspondía a drenaje infradiafragmático⁽⁵⁾. La mortalidad en dichos casos fue de 48% versus 14% respecto a los casos sin obstrucción.

Dependiendo de la severidad de la obstrucción, algunos autores plantean que se podría desencadenar un proceso patológico que llevaría a la ODV progresiva, a pesar de la reparación quirúrgica. Esto se debería a que dicha obstrucción produce remodelación de la pared vascular en el período intrauterino asociado a una arterialización de la pared venosa⁽⁷⁾.

La ODV posoperatoria ocurre en aproximadamente el 5% de los casos de RVPAT. La misma puede ser consecuencia de:

1. Anastomosis inadecuada entre el colector venoso pulmonar y la aurícula izquierda.
2. Crecimiento insuficiente de la anastomosis.
3. Fibrosis y retracción secundaria del material utilizado para la misma.
4. Hipoplasia de las venas pulmonares⁽⁷⁾.

Esta complicación es un factor independiente de mortalidad tardía con 40% de probabilidad de muerte a tres años. En los últimos años no se ha logrado un descenso significativo de la mortalidad en pacientes con esta complicación⁽⁷⁾. En el presente trabajo se identificaron 12 casos de ODV posoperatoria con una mortalidad de 75%. Estos pacientes tienen un elevado riesgo de estenosis recurrente luego de la reintervención, lo que hace que requieran más de una cirugía o angioplastia percutánea con eventual colocación de stent en venas pulmonares.

En el presente trabajo se evidenció una complicación posoperatoria frecuente, la presencia de edema pulmonar. La misma fue catalogada por radiografía al evidenciar infiltrado difuso pulmonar bilateral. Del total de 16 pacientes con dicha complicación, 12 presentaron ODV. El edema pulmonar resulta de la hipertensión venocapilar secundaria a la estenosis mencionada^(7,8).

La HTP estuvo presente en 12 casos, en cinco se hizo el diagnóstico por estudio hemodinámico y en siete se hizo a través de la ecocardiografía. La HTP suele ser consecuencia de la obstrucción venocapilar previo a la cirugía, pero a su vez se puede asociar a los casos que presentan estenosis en el posoperatorio^(4,5). En los cinco casos que se realizó estudio hemodinámico la HTP fue secundaria a la obstrucción posoperatoria, los otros siete pacientes fallecieron en el posoperatorio inmediato, no pudiendo extraer mayores conclusiones (ninguno correspondió con reintervención).

Limitaciones del estudio

Las principales limitaciones del presente trabajo fueron las propias de un estudio retrospectivo donde la información fue por completo dependiente de registros médicos con la pérdida de datos e imprecisiones que pueden afectar el estudio. Sumado a esto, no fue posible establecer la evolución alejada de los pacientes, ya que luego de operados retornaron a su centro asistencial correspondiente, solamente fueron captados aquellos pacientes que presentaron complicaciones en la evolución o requirieron reintervención.

A lo anteriormente mencionado se agrega la limitación natural que representa el estudio de patologías infrecuentes como la que aquí se desarrolla, esto implica que para llegar a un número considerable de pacientes es necesario abarcar un período de tiempo prolongado.

Conclusiones

En los últimos diez años se ha logrado un descenso significativo en la mortalidad de los pacientes con RVPAT sometidos a reparación quirúrgica en nuestro medio. La

mejor calidad en la asistencia, tanto pre como posoperatoria, así como en la técnica quirúrgica y manejo intraoperatorio, ha permitido un descenso significativo de la mortalidad. La edad neonatal, la presencia de cardiopatía compleja asociada y la ODV preoperatoria se asociaron con mayor mortalidad. La detección tardía constituyó un factor determinante en el retardo en la cirugía reparadora. El diagnóstico prenatal de esta cardiopatía es particularmente difícil por las características de la circulación fetal, lo cual aleja a este método como herramienta eficaz de diagnóstico precoz. Por otro lado, la pesquisa neonatal con saturimetría tiene alta sensibilidad y especificidad para detectar esta patología, pudiendo tener un alto impacto en la detección precoz. Los pacientes con fisiología biventricular y sin otros defectos mayores asociados son los de mejor pronóstico.

Referencias bibliográficas

1. **Douglas Y, Jongbloed M, den Hartog W, Bartelings M, Bogers A, Ebels T, et al.** Pulmonary vein and atrial wall pathology in human total anomalous pulmonary venous connection. *Int J Cardiol* 2009; 134(3):302-12.
2. **Kelle A, Backer C, Gossett J, Kaushal S, Mavroudis C.** Total anomalous pulmonary venous connection: results of surgical repair of 100 patients at a single institution. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2010; 139(6):1387-94.e3.
3. **Korbmayer B, Büttgen S, Schulte H, Hoffmann M, Krogmann O, Rammos S, et al.** Long-term results after repair of total anomalous pulmonary venous connection. *Thorac Cardiovasc Surg* 2001; 49(2):101-6.
4. **Shi G, Zhu Z, Chen J, Ou Y, Hong H, Nie Z, et al.** Total anomalous pulmonary venous connection: the current management strategies in a pediatric cohort of 768 patients. *Circulation* 2017; 135(1):48-58.
5. **Yong M, Yaftian N, Griffiths S, Brink J, Robertson T, D'Orsogna L, et al.** Long-term outcomes of total anomalous pulmonary venous drainage repair in neonates and infants. *Ann Thorac Surg* 2018; 105(4):1232-8.
6. **Hu X, Ma X, Zhao Q, Yan W, Ge X, Jia B, et al.** Pulse oximetry and auscultation for congenital heart disease detection. *Pediatrics* 2017; 140(4). DOI: 10.1542/peds.2017-1154.
7. **Dyer K, Hlavacek A, Meinel F, De Cecco C, McQuiston A, Schoepf U, et al.** Imaging in congenital pulmonary vein anomalies: the role of computed tomography. *Pediatr Radiol* 2014; 44(9):1158-68.
8. **Seale A, Uemura H, Webber S, Partridge J, Roughton M, Ho S, et al.** Total anomalous pulmonary venous connection: morphology and outcome from an international population-based study. *Circulation* 2010; 122(25):2718-26.

Correspondencia: Dr. Mateo Ríos.

Correo electrónico: mateoriosvaldez@gmail.com

Epidermólisis ampollar: a propósito de un caso clínico

Epidermolysis bullosa, one clinical case

Epidermólise bolhosa, um caso clínico

Gimena Vidal¹, Fernanda Carrau¹, Mariana Lizarraga¹, Mariela Álvarez²

Resumen

Las epidermólisis bullosas constituyen un grupo de genodermatosis infrecuentes caracterizadas por fragilidad cutánea y por la formación de ampollas o erosiones luego de traumas mínimos. Presentamos el caso clínico de una lactante de 15 días de vida a quien se le realizó diagnóstico de epidermólisis bullosa simple en base a la presentación clínica y a la microscopía electrónica. Con buena evolución. El interés del caso es mostrar una patología poco frecuente, destacando la importancia del correcto manejo desde el nacimiento y el abordaje multidisciplinario, ya que es una enfermedad con alto impacto en la calidad de vida.

Palabras clave: Enfermedades de la piel
Epidermolysis ampollosa
Terapéutica
Genética

Summary

Epidermolysis bullosa (EB) is a group of infrequent genodermatoses characterized by cutaneous fragility and blisters or erosions after minor skin trauma. This paper presents the case of a 15-day-old breastfed infant diagnosed with Epidermolysis Bullosa Simplex (EBS), it was based on clinical manifestations and electron microscopy evidence and had a subsequent favourable evolution. The case illustrates an infrequent disease and demonstrates the relevance of providing

appropriate treatment immediately after childbirth, as well as the value of a multidisciplinary approach to the disease, since it has a high impact on the patients' quality of life.

Key words: Skin disease
Epidermolysis bullosa
Therapeutics
Genetic

Resumo

Epidermólise bolhosa (EB) é um grupo de genodermatoses infrequentes caracterizadas por fragilidade cutânea e bolhas ou erosões após pequenos traumas cutâneos. Este paper apresenta o caso de uma criança amamentada com 15 dias de idade, diagnosticada com Epidermólise Bolhosa Simplex (EBS). O estudo esteve baseado em manifestações clínicas e evidências de microscopia eletrônica e teve uma evolução favorável subsequente. O caso ilustra uma doença infrequente e demonstra a importância de proporcionar tratamento adequado imediatamente após o parto, bem como o valor de uma abordagem multidisciplinar da doença, uma vez que tem alto impacto na qualidade de vida dos pacientes.

Palavras chave: Dermatopatias
Epidermólise bolhosa
Terapêutica
Genética

1. Posgrado Dermatología. Cátedra Dermatología. Facultad de Medicina. UDELAR.

2. Prof. Adj. Cátedra Dermatología. UDELAR. Directora Unidad Dermatología Pediátrica. CHPR. Unidad Dermatología Pediátrica. CHPR.

Trabajo inédito.

Declaramos no tener conflictos de intereses.

Fecha recibido: 28 de febrero de 2018.

Fecha aprobado: 10 de octubre de 2018.

<http://dx.doi.org/10.31134/AP.89.6.4>

Introducción

Las epidermolisis bullosas (EB) corresponden a un grupo de genodermatosis infrecuentes clínica y genéticamente heterogéneas, caracterizadas por fragilidad cutánea leve a severa y ampollas o erosiones, luego de traumas mínimos⁽¹⁾. Defectos genéticos que alteran moléculas esenciales de las uniones epidérmicas conducen a una pérdida de la capacidad de adhesión de la membrana basal⁽²⁾. La gravedad de las manifestaciones clínicas varía mucho entre los tipos y subtipos de EB, abarcando un espectro que va desde ampollas pequeñas hasta erosiones extensas, secuelas cicatrizales y complicaciones mortales.

La severidad de la presentación clínica en la etapa neonatal no se correlaciona con el pronóstico. Es una enfermedad crónica con gran impacto en la calidad de vida que requiere un abordaje multidisciplinario.

La incidencia reportada varía por zona geográfica, con una incidencia mundial estimada de uno cada 20.000 habitantes⁽³⁾.

Se describen cuatro tipos mayores de EB: simple (EBS), de la unión (EBU), distrófica (EBD) y síndrome Kindler⁽⁴⁾. Se diferencian entre sí de acuerdo al sitio de separación y formación de las ampollas en la piel, ya sea suprabasal, en la zona de la membrana basal o infrabasal⁽⁵⁾ (figura 1). Cada tipo abarca varios subtipos según extensión (localizada o generalizada) y según qué molécula de la piel se encuentra afectada⁽⁵⁾. Esta clasificación surge de reuniones de consenso, la última en 2013, que agrega una subclasificación enfocada en el origen molecular de cada subtipo⁽⁴⁾ (tabla 1). Existen nuevas y más complejas clasificaciones, como el abordaje “en piel de cebolla”, que considera secuencialmente el tipo de EB, el modo de herencia, fenotipo, mapeo antigénico por inmunofluorescencia (IF) y mutaciones presentes en cada paciente⁽⁴⁾.

Es indispensable un correcto manejo de estos pacientes desde el nacimiento, así como la asistencia y contención durante la vida. Con este propósito existe una organización internacional, la fundación DEBRA (Dystrophic Epidermolysis Bullosa Research Association), una asociación sin fines de lucro, dedicada al apoyo de los enfermos con “piel de cristal” y su familia. Promueve la investigación y la difusión del conocimiento de la enfermedad⁽⁶⁾. Basados en las pautas de manejo de esta organización se han creado pautas nacionales ajustadas a nuestro medio.

Actualmente no hay terapia efectiva o cura para la EB⁽⁴⁾. El tratamiento es sintomático, aunque se están investigando nuevas terapias celulares y moleculares⁽⁷⁾.

Caso clínico

Presentamos el caso de un neonato de 15 días de vida de sexo femenino, procedente del departamento de Artigas, producto de segunda gesta.

Embarazo bien controlado y tolerado. Sin complicaciones. Parto vaginal, recién nacido de término, vigoroso, con un peso adecuado para la edad gestacional. Calmetizado. Alimentado con pecho directo exclusivo.

Presenta antecedente familiar (AF) de padre con EBS con buena evolución.

La paciente fue derivada a la unidad de Dermatología Pediátrica del Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR) por una dermatosis que se inicia a los tres días de vida, con lesiones que aparecen frente a la fricción y a traumatismos mínimos. Al examen físico presenta una dermatosis diseminada, topografiada en cabeza y miembros, con predominio acral, localizada en dedos de manos y pies, y en ambos talones. Caracterizada por ampollas tensas y vesículas con contenido claro que asientan sobre piel sana y lesiones con costra serohemática (figura 2). A nivel de las mucosas hay una pequeña erosión a nivel de paladar duro, sin otras lesiones. A nivel de las faneras, onicodistrofia de algunas uñas de los pies. Paciente con buen estado general y en apirexia. Sin distomorfias. Dado el AF de EBS y la clínica de la paciente y con sospecha de EBC, se realiza una biopsia de piel para microscopía electrónica que informa clivaje a nivel del estrato basal con clumps de tonofilamentos compatible con EBS tipo Dowling-Meara, según la clasificación de la DEBRA 2008. Valorado por Gastroenterología, no evidencia lesiones en paladar blando, buena succión, tránsito digestivo normal. Se indican medidas higiénicas basadas en el cuidado de la piel evitando traumatismos, baños con limpiadores *syndet*, luego del baño aplicar xtericol sobre lesiones con gasas vaselinadas y sobre ellas red elástica, relevo bacteriológico de lesiones cada 15 días, pecho directo exclusivo, se explican síntomas y signos de reconsulta precoz y se realiza interconsulta con genetista.

Buena evolución de las lesiones cutáneas con el tratamiento instaurado, otorgándose el alta con controles periódicos. Se destaca que ha presentado buen crecimiento y desarrollo, y con respecto a las lesiones cutáneo-mucosas, destacamos que hasta el momento no ha presentado nuevas lesiones en mucosa oral, y con referencia a la esfera cutánea ha evolucionado con empujes y remisiones a nivel predominantemente acral, sin secuelas cicatrizales, y con un buen manejo por parte de los padres y apoyo del equipo multidisciplinario médico, sin mayor repercusión en su calidad de vida.

Tabla 1. Tipos y subtipos mayores de epidermolisis bullosa.

EB simple		(Clivaje intraepidérmico)		
Subtipo principal		Nombre previo	Herencia y gen mutado	Proteína afectada
EBS suprabasal	EBS superficial		AD ?	?
	EB acantolítica	EBS acanto lítica letal y EBS congénita letal	AR DSP, JUP	Desmoplaquina y placoglobina
EBS basal	EBS localizada	Weber-Cockayne	AD KRT5, KRT14	Queratinas 5 y 14
	EBS generalizada severa	Dowling-Meara EBS herpetiforme	AD KRT5, KRT14	Queratinas 5 y 14
	EBS generalizada intermedia	EBS generalizada no Dowling-Meara EBS tipo Koebner	AD KRT5, KRT14 COL17A1	Queratinas 5 y 14 Colágeno XVII
EB de la unión (EBU)		(Clivaje intralámina lúcida)		
EBU generalizada	EBU generalizada severa	EBU tipo Herlitz	AR LAMA3, LAMB3, LAMC2	Laminina $\alpha 3, \beta 3, \gamma 2$ Laminina 332
	EBU generalizada intermedia	EBU no Herlitz	AR LAMA3, LAMB3, LAMC2	Laminina $\alpha 3, \beta 3, \gamma 2$ Laminina 332
EBU localizada	EBU localizada	EBU localizada no Herlitz	AD COL17A1	Colágeno XVII
	EBU inversa		AR LAMA3, LAMB3, LAMC2	Laminina $\alpha 3, \beta 3, \gamma 2$ Laminina 332
EB distrófica		(Clivaje por debajo de la lámina densa)		
EBD dominante	EBD dominante generalizada	Pasini Cockayne-Touraine	AD COL7A1	Colágeno XVII
	EBD dominante acral		AD, AR COL7A1	Colágeno XVII
EBD recesiva	Generalizada severa	Hallopeau-Siemens	AR COL7A1	Colágeno XVII
	Generalizada intermedia	No Hallopeau-Siemens	AR COL7A1	Colágeno XVII
	Localizada	EBD recesiva acral	AR COL7A1	Colágeno XVII
Síndrome Kindler		(Clivaje intraepidérmico, juncional o sublámina densa)		
			AR FERMT1 (KIND1)	Kindlina

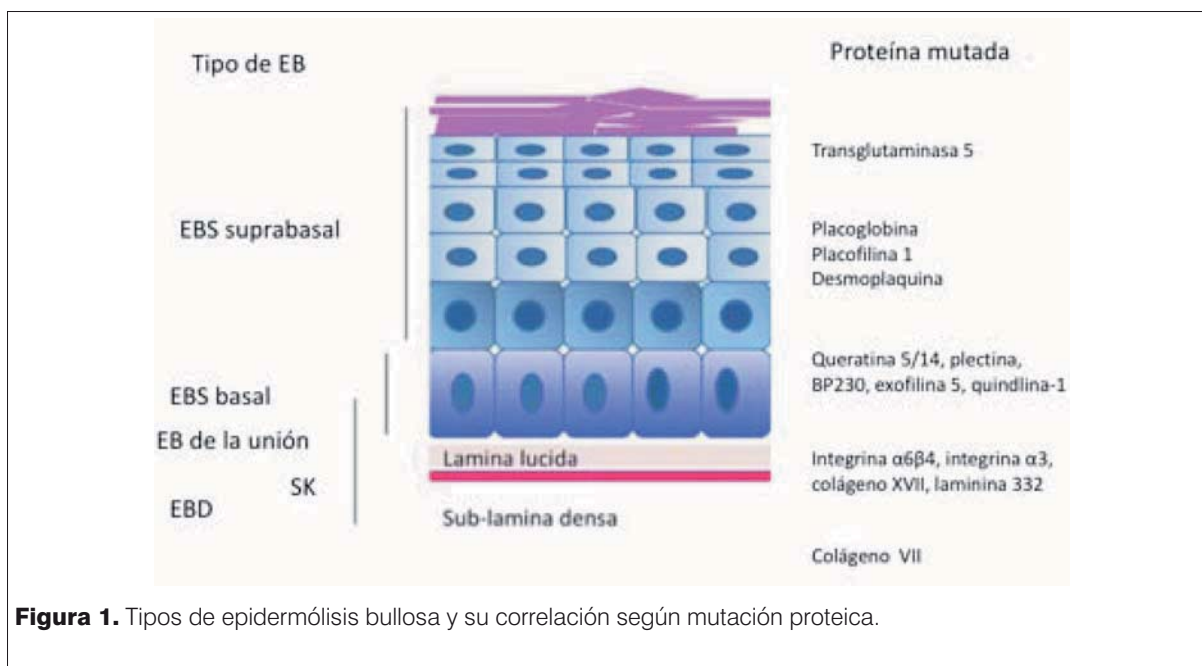


Figura 1. Tipos de epidermólisis bullosa y su correlación según mutación proteica.

Discusión

El diagnóstico de EBC se sospecha en niños con piel frágil y se manifiesta por la formación de ampollas o erosiones ante traumatismos menores. Es importante una correcta anamnesis y examen físico para sospechar el diagnóstico⁽⁵⁾. Debe diferenciarse de otras múltiples enfermedades que se presentan con ampollas, principalmente descartar lo infeccioso, luego otras (dermatitis herpetiforme, dishidrosis, ampollas por fricción, etcétera). Para confirmar el diagnóstico se realiza una biopsia de piel de una lesión reciente para su estudio anatómico-patológico y con IF o ME, que permitirá determinar el plano de formación de la ampolla dentro de la piel⁽⁵⁾. El mapeo por IF permite determinar el plano de despegamiento e identificar la proteína afectada. La ME es el método de referencia en la clasificación de la EB, pudiendo determinar el plano de despegamiento y las alteraciones ultraestructurales de las proteínas afectadas⁽⁷⁾. Puede realizarse el estudio genético del paciente y de sus padres para determinar el tipo de mutación y de herencia que permitirán realizar consejería genética y establecer el pronóstico⁽⁵⁾.

Clasificación

Con enfoque práctico describiremos el tipo de EB de nuestra paciente y brevemente las otras formas.

Epidermólisis bullosa simple

Es la forma de presentación más frecuente (92%)^(5,8). La mayoría es de herencia autosómica dominante y se debe

a mutaciones en las queratinas 5 o 14, o ambas^(4,5,9). La formación de ampollas ocurre con mayor frecuencia en la infancia y disminuye con la edad, no suelen dejar cicatriz⁽⁵⁾.

Existen múltiples variantes, siendo la más frecuente la EBS localizada (antes denominada de Weber-Cockayne). Suele comprometer manos y pies, se desarrolla en la infancia temprana con el inicio de la deambulación, aunque en algunos casos puede manifestarse más tardíamente en la adolescencia o en el adulto joven^(4,9,10).

Se manifiesta por ampollas con base eritematosa originadas por fricción y exacerbadas por la sudoración y el calor excesivos^(9,12). Otra variante es la denominada EBS generalizada intermedia (antes denominada de Koebner). Puede presentarse en el nacimiento o en los primeros meses de vida, con ampollas y erosiones en sitios de roce, las cuales curan sin dejar cicatriz, puede acompañarse de lesiones mucosas orales^(4,9,13). El compromiso es más diseminado que la forma localizada, pero menos severa que la EBS generalizada severa⁽¹³⁾. La EBS generalizada severa, antes conocida como de Dowling Meara, presenta gran variabilidad clínica entre los individuos afectados^(4,9). Presente desde las primeras semanas de vida, se caracteriza por ampollas herpetiformes con base eritematosa^(2,9). Las manos y los pies son los sitios de predilección, si bien las lesiones pueden ser diseminadas. Característicamente las lesiones de palmas y plantas son seguidas por queratodermia focal. Suele acompañarse de engrosamiento de uñas (paquioniquia) y el compromiso mucoso oral no suele ser severo. Las ampollas pueden ser excepcionalmente severas en el pe-

ríodo neonatal, pudiendo ocasionar la muerte, principalmente por sepsis⁽⁹⁾. Otra variante severa es la EAS letal acantolítica, según la última clasificación descrita como EAS acantolítica, debida a la mutación autosómica recesiva del gen de la desmoplaquina, proteína de adhesión en las células epiteliales y musculares. La afección es generalizada y se manifiesta en el posparto inmediato con fragilidad cutánea, alopecia universal, onicomadesis y presencia de dientes neonatales. No aparecen ampollas o vesículas, predominando las erosiones. Se constatan erosiones mucosas conjuntivales y en cavidad oral así como alteraciones genitourinarias, pudiendo presentar también alteraciones gastrointestinales⁽¹²⁾. En casos raros la EAS puede acompañarse de distrofia muscular o atresia pilórica, o pigmentación moteada configurando otros subtipos^(12,14).

Epidermolísis bullosa de la unión

La separación de la piel ocurre en la unión dermoepidérmica a nivel de la membrana basal, en la lámina lúcida⁽¹⁵⁾ (figura 1). Es la forma menos frecuente de EB. Caracterizada por presentar erosiones y ampollas generalizadas a nivel cutáneo y mucoso, distrofia ungueal, hipoplasia del esmalte dental y caries⁽¹⁶⁾. Las lesiones dejan cicatrices atróficas así como quistes de milio⁽¹⁷⁾. Las formas con compromiso mucoso pueden acompañarse de anemia, retraso del crecimiento y alteraciones respiratorias. La principal causa de muerte en estos pacientes es por sepsis seguida de fallo respiratorio⁽¹⁸⁾. La forma más común y grave de EBU es la generalizada severa. Estos pacientes no suelen sobrevivir a la infancia⁽¹⁹⁾.

Epidermolísis bullosa distrófica

Se debe a mutaciones en el colágeno VII que forma las fibrillas de anclaje de la membrana basal epidérmica (figura 1). Se describen tres variantes con severidad creciente: EBD generalizada dominante, EBD recesiva intermedia y EBD recesiva severa⁽¹⁾. Los síntomas cardinales de la mayoría de las formas dominantes o recesivas son fragilidad cutánea, ampollas, cicatrices, quistes de milio y alteraciones ungueales. Las formas generalizadas severas llevan a contracturas articulares, pseudo-sindactilia, mutilaciones, compromiso mucoso extracutáneo, malnutrición y retraso del crecimiento. En estas también ocurre la mayor incidencia de carcinoma espinocelular, con inicio temprano (desde segunda década) y comportamiento agresivo⁽¹⁾.

Síndrome de Kindler

Se debe a la mutación del gen KIND1 que codifica para una proteína, kindlina, cuya función es estabilizar la unión dermoepidérmica. Se manifiesta en el período neonatal y en la infancia por la formación de ampollas

acrales y fotosensibilidad, con poiquilodermia en años posteriores^(1,5). La formación de ampollas puede ser espontánea o traumática y en general se resuelve con la edad. Puede existir atrofia cutánea generalizada, siendo más común en manos, pies, rodillas y codos⁽¹⁷⁾.

Tratamiento

Requiere un abordaje multidisciplinario enfocado en el manejo de las heridas; dolor, prurito, limitar las complicaciones infecciosas cutáneas, cicatrices y cáncer de piel; mantener movilidad y estado nutricional adecuados^(20,21). Es importante el correcto manejo desde el momento de la recepción de estos neonatos para mejorar la salud y calidad de vida, brindando lineamientos a familiares y cuidadores, minimizando dudas e incertidumbres que se presenten en la vida cotidiana.

El manejo de heridas requiere valoración de la extensión de piel comprometida, morfología (ampollas intactas versus erosiones) y la presencia de exudado. Durante el cambio de curaciones, estas se deben remojar con solución fisiológica previo a su remoción y aplicar emoliencia en forma previa a la colocación de la nueva curación. Cuando hay ampollas, es fundamental puncionarlas con aguja estéril para reducir la extensión de la separación dermoepidérmica, manteniendo el techo remanente, ya que este provee de una protección natural⁽²¹⁾. En erosiones no exudativas se pueden utilizar espumas no adherentes o parches de hidrocólide. En heridas mínimamente exudativas se recomienda el uso de hidrogeles (Tegaderm®), que ayudan al alivio del dolor y prurito. Para heridas exudativas se deben utilizar hidrofibratos o alginato de calcio (Kaltostat®) y en heridas colonizadas o infectadas antimicrobianos, como apósitos embebidos en sulfadiazina de plata (Actisorb®) en caso de niños mayores. Son frecuentes en la EB heridas con evidencia de colonización bacteriana, requiriendo el uso repetido de antibióticos tópicos o sistémicos, estos deberán ser usados solo en casos de infección, evitando su uso profiláctico para evitar resistencias bacterianas⁽²¹⁾. Hasta un 90% de las heridas crónicas de EB están colonizadas por *S. aureus*⁽²²⁾. Se puede agregar al agua del baño sal e hipoclorito de sodio con el objetivo de prevenir la infección. Se ha demostrado que los baños en agua salada reducen el dolor (91%), el uso de analgésicos (66%), la fetidez (31%) y el exudado (44%) en todos los tipos de EB⁽²³⁾.

Es importante el adecuado manejo del dolor en estos pacientes. Para su tratamiento se recomiendan antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y acetaminofén, y cuando la severidad lo indica se puede utilizar tramadol y opioides^(21,24). Para el dolor neuropático, a veces descrito por los pacientes, se utiliza gabapentina con buenos



Figura 2. A) Collarete epidérmico con costra serohemática a nivel de cara interna de muslo. B) Ampolla epidérmica semidestechada a nivel de talón.

resultados^(21,24,25). Estos pueden combinarse con medidas no farmacológicas, como psicoterapia o técnicas de relajación, entre otras^(21,24).

El prurito predomina en la noche interfiriendo con el sueño^(26,27). Para el tratamiento se utilizan antihistamínicos sedantes y no sedantes, antidepresivos, gabapentina y pregabalina, asociados a una buena emoliencia⁽²¹⁾.

En los casos con cicatrices y contracturas articulares que generen restricción de movimientos y limitación funcional es indispensable la fisioterapia, pudiendo algunos pacientes llegar a requerir corrección quirúrgica⁽²¹⁾.

La prevención de heridas cutáneas es importante en vistas al desarrollo motor e integración social de los niños. Por ejemplo, pueden utilizarse almohadillas de neopreno para proteger extremidades cuando aprenden a gatear, o colocación de telas acolchadas en asientos de triciclos y otros juegos⁽²⁸⁾.

Las heridas crónicas y sus complicaciones, como la pérdida insensible de agua, inestabilidad térmica e infecciones, llevan a un estado inflamatorio hipercatabólico, por lo que es necesario aumentar el aporte calórico⁽²⁹⁾. El déficit nutricional se correlaciona con la severidad de la EB, siendo entonces más severo en EBD que en EBU.

Es importante la monitorización de cicatrices crónicas o heridas que no curan en EBD y EBU por el riesgo aumentado de melanoma y cáncer de piel no melanoma. Se deben biopsiar las lesiones sospechosas. El *screening* cada 6-12 meses debe comenzar a partir de los 20 años. Instruir para autoexamen de piel⁽²¹⁾.

Es necesaria una aproximación terapéutica curativa, actualmente en fase experimental. Algunos procedimientos en estudio incluyen terapia génica, proteica y celular, y el cultivo y trasplante de queratinocitos⁽³⁰⁻³²⁾.

Conclusión

La EB es una enfermedad compleja que requiere de un cuidado adecuado desde el nacimiento y un manejo multidisciplinario para mejorar calidad de vida y reducir la morbimortalidad de estos pacientes. El diagnóstico es clínico presuntivo de confirmación histopatológica con IF o ME, apoyado por el AF. Actualmente, contamos con pautas nacionales del manejo del recién nacido con piel frágil, las cuales han sido desarrolladas con la finalidad de ayudar al personal de salud en el manejo y cuidado de estos niños⁽³¹⁾. Es importante el adecuado cuidado de las heridas, control del dolor y prurito desde el momento del nacimiento, así como prevenir potenciales complicaciones de la enfermedad. Las terapias moleculares actualmente en estudio podrían en un futuro modificar el pronóstico de estos pacientes.

Referencias bibliográficas

1. Laimer M, Proding C, Bauer J. Hereditary epidermolysis bullosa. *J Dtsch Dermatol Ges* 2015; 13(11):1125-33.
2. Conlon J, Drolet B. Skin lesions in the neonate. *Pediatr Clin North Am* 2004; 51(4):863-88.
3. Salas J. Las epidermolisis bullosas: el proyecto DEBRA. *Med Cutan Iber Lat Am* 2007; 35(4):165-6.
4. Fine J, Bruckner L, Eady R, Bauer E, Bauer J, Has C, et al. Inherited epidermolysis bullosa: updated recommenda-

- tions on diagnosis and classification. *J Am Acad Dermatol* 2014; 70(6):1103-26.
5. **Siañez C, Pezoa R, Salas J.** Epidermolísis ampollosa congénita: revisión del tema. *Actas Dermosifiliogr* 2009; 100(10):842-56.
 6. **Diem A, Sailer B.** EBS General, 08/2012 (new classification 2014/2015). Disponible en: http://www.eb-handbuch.org/fileadmin/media_data/5_EB-Handbuch/7_pdf_s_ENGLISCH/EB_General_new_classification_2014-15.pdf. [Consulta: 9 setiembre 2018].
 7. **Solovan C, Ciolan M, Olariu L.** The biomolecular and ultrastructural basis of epidermolysis bullosa. *Acta Dermatovenereol Alp Pannonica Adriat* 2005; 14(4):127-35.
 8. **Horn H, Tidman M.** The clinical spectrum of epidermolysis bullosa simplex. *Br J Dermatol* 2000; 142(3):468-72.
 9. **Melleiro J, Denyer J.** Epidermolysis bullosa. En: Irvine A, Hoeger P, Yan A, eds. *Harper's textbook of pediatric dermatology*. 3 ed. Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell, 2011:1419-44.
 10. **Sekar P, Maharaja D.** Epidermolysis bullosa in a neonate-case report. *Biomed Pharmacol J* 2016; 9(2):533-6.
 11. **Villaseñor J, English J.** Localized epidermolysis bullosa simplex (Weber-Cockayne type). *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2011; 24(6):410-2.
 12. **Fine J, Eady R, Bauer E, Bauer J, Bruckner L, Heagerty A, et al.** The classification of inherited epidermolysis bullosa (EB): Report of the Third International Consensus Meeting on Diagnosis and Classification of EB. *J Am Acad Dermatol* 2008; 58(6):931-50.
 13. **Sprecher E.** Epidermolysis bullosa simplex. *Dermatol Clin* 2010; 28(1):23-32.
 14. **Paller A.** In This Issue: the complexities of epidermolysis bullosa "simplex." *J Invest Dermatol* 2004; 122(1):vi-vii.
 15. **Uitto J, Has C, Vahidnezhad H, Youssefian L, Bruckner L.** Molecular pathology of the basement membrane zone in heritable blistering diseases: The paradigm of epidermolysis bullosa. *Matrix Biol* 2017; 57-58:76-85.
 16. **Yan E, Paris J, Ahluwalia J, Lane A, Bruckner A.** Treatment decision-making for patients with the Herlitz subtype of junctional epidermolysis bullosa. *J Perinatol* 2007; 27(5):307-11.
 17. **Gonzalez M.** Evaluation and treatment of the newborn with epidermolysis bullosa. *Semin Perinatol* 2013; 37(1):32-9.
 18. **Fine J, Johnson L, Weiner M, Suchindran C.** Cause-specific risks of childhood death in inherited epidermolysis bullosa. *J Pediatr* 2008; 152(2):276-80.
 19. **Laimer M, Lanschuetzer C, Diem A, Bauer J.** Herlitz junctional epidermolysis bullosa. *Dermatol Clin* 2010; 28(1):55-60.
 20. **Hsu C, Wang S, Lee J, McGrath J.** Treatment of hereditary epidermolysis bullosa: updates and future prospects. *Am J Clin Dermatol* 2014; 15(1):1-6.
 21. **Cohn H, Teng J.** Advancement in management of epidermolysis bullosa. *Curr Opin Pediatr* 2016; 28(4):507-16.
 22. **van der Kooi M, Duipmans J, Jonkman M, van Dijk J.** Host-pathogen interactions in epidermolysis bullosa patients colonized with *Staphylococcus aureus*. *Int J Med Microbiol* 2014; 304(2):195-203.
 23. **Petersen B, Arbuckle H, Berman S.** Effectiveness of salt-water baths in the treatment of epidermolysis bullosa. *Pediatr Dermatol* 2015; 32(1):60-3.
 24. **Goldschneider K, Good J, Harrop E, Lioffi C, Lynch A, Martínez A, et al.** Pain care for patients with epidermolysis bullosa: best care practice guidelines. *BMC Med* 2014; 12(1):178. Disponible en: <https://bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-014-0178-2>. [Consulta: 9 setiembre 2018].
 25. **Allegaert K, Naulaers G.** Gabapentin as part of multimodal analgesia in a newborn with epidermolysis bullosa. *Pediatr Anesth* 2010; 20(10):972-3.
 26. **Uitto J, Bruckner L, Christiano A, McGrath J, Has C, South A, et al.** Progress toward Treatment and Cure of Epidermolysis Bullosa: Summary of the DEBRA International Research Symposium EB2015. *J Invest Dermatol* 2016; 136(2):352-8.
 27. **Daniel C, Adeduntan R, Gorell E, Lucky A, Paller A, Bruckner A, et al.** Prevalence and characterization of pruritus in epidermolysis bullosa. *Pediatr Dermatol* 2015; 32(1):53-9.
 28. **Weiß H, Prinz F.** Occupational therapy in epidermolysis bullosa: a holistic concept for intervention from infancy to adult. Berlin: Springer, 2013.
 29. **Haynes L.** Nutrition for children with epidermolysis bullosa. *Dermatol Clin* 2010; 28(2):289-301.
 30. **Dédée M, ed.** Epidermolysis bullosa: Part II. Diagnosis and management. *Dermatol Clin* 2010; 28(2):197-452.
 31. **Laimer M, Prodinge C, Bauer JW.** Hereditary epidermolysis bullosa. *J Dtsch Dermatol Ges J Ger Soc Dermatol* 2015; 13(11):1125-33.
 32. **Fine J, Bruckner L, Eady R, Bauer E, Bauer JW, Has C, et al.** Inherited epidermolysis bullosa: updated recommendations on diagnosis and classification. *J Am Acad Dermatol* 2014; 70(6):1103-26.

Correspondencia: Dra. Gimena Vidal.
 Correo electrónico:
 gimenavidalmedicinaestetica@gmail.com

Consumo de bebidas en niños de cuarto año escolar y su relación con sobrepeso-obesidad

Soft drink consumption by 4th graders and its link to overweight and obesity

Consumo de refrigerantes açucarados em crianças do quarto grau de escolaridade e sua relação com o excesso de peso-obesidade

Liliana Sánchez¹, Estefany Quispe¹, María Luisa Medina²

Lima, 29 de octubre del 2018
Comité Editorial de Archivos de Pediatría

De nuestra mayor consideración:

En esta ocasión, tenemos el agrado de comunicarnos con ustedes con la finalidad de realizar algunas sugerencias sobre un trabajo que hemos leído con mucho interés, publicado en el volumen 89, suplemento 1, titulado Consumo de bebidas en niños de cuarto año escolar y su relación con sobrepeso-obesidad el cual tenía como objetivo determinar la relación entre el consumo de diversas bebidas y el desarrollo de sobrepeso y obesidad en escolares uruguayos de tres colegios diferentes.

En primer lugar, observamos que en dicho estudio los investigadores obtuvieron los datos antropométricos de los niños a través de un cuestionario que fue llenado por los padres, en base al último control pediátrico de los niños. Con esta información se realizaron las pruebas estadísticas para tratar de encontrar la asociación entre las variables. Sin embargo, los datos antropométricos recolectados de esta forma para niños podrían ser imprecisos; los controles mencionados se habrían dado en diferentes puntos en el tiempo. Nuestra sugerencia para estudios similares sería realizar las mediciones antropométricas independientemente en cada uno de los niños en la misma fecha o en un rango de tiempo muy cercano.

Por otro lado, se realizó una encuesta de frecuencia de consumo para determinar la asociación entre el consumo de bebidas con el sobrepeso y la obesidad. Dicha encuesta fue autorreportada por los niños, lo cual podría tener un margen de error elevado. Los niños no tendrían la madurez, el criterio y entendimiento adecuado para realizar correctamente este tipo de encuesta, por lo que recomendamos que para futuras investigaciones los datos sean tomados por el mismo encuestador^(1,2).

Por último, en la discusión se señala que el consumo recomendable de lácteos en preescolares y escolares es de dos porciones diarias. No obstante, en diversas guías internacionales se menciona que el consumo de lácteos en preescolares

debería ser de dos a tres porciones diarias, ello se debe a que en este rango de edad el niño está en pleno crecimiento y sus requerimientos de calcio van en aumento, y los alimentos con mayor biodisponibilidad de este mineral son los lácteos y de acuerdo a su crecimiento sus requerimientos van en aumento⁽³⁻⁵⁾. En el Diagnóstico de la Situación Alimentaria y Nutricional en la población de Uruguay del 2016 se menciona que el consumo de lácteos en los hogares es de una y media porción, lo cual se considera una ingesta deficiente y se sugiere un mayor consumo de este grupo de alimentos⁽⁴⁾. Cabe mencionar que se buscaron e identificaron las fuentes bibliográficas citadas en el artículo con respecto a este tema, pero estas no guardan relación con la afirmación hecha por los autores.

Esperamos que puedan tomar en cuenta nuestras sugerencias y comentarios, y que estos sean recibidos con agrado, ya que deseamos contribuir con la mejora de futuros estudios, sobre todo en temas relacionados a nutrición.

Referencias bibliográficas

1. **Willett W.** Nutritional epidemiology. 3 ed. New York: Oxford University Press, 2013.
2. **Miján de la Torre A.** Técnicas y métodos de investigación en nutrición humana. Barcelona: Glosa, 2002.
3. **Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación.** Nutrición y salud. En: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Guía metodológica para la enseñanza de la alimentación y nutrición. Tegucigalpa, Honduras: FAO, 2010:81-98. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/013/am283s/am283s05.pdf>. [Consulta: 26 octubre 2018].
4. **Uruguay. Ministerio de Salud.** Diagnóstico de la situación alimentaria y nutricional: revisión para la elaboración de la Guía Alimentaria para la población uruguaya. Diciembre 2016. Montevideo: MS, 2016. Disponible en: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/MSP_Situacion_alimentario_y_nutricional.pdf. [Consulta: 26 octubre 2018].
5. **Serafin P.** Manual de la alimentación escolar saludable: hábitos saludables para crecer sanos y aprender con salud. Asunción, Paraguay: FAO, 2012. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/field/009/as234s/as234s.pdf>. [Consulta: 26 octubre 2018].

1. Licenciada. Facultad de Nutrición y Dietética. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas

2. Docente. Facultad de Nutrición y Dietética. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas
Facultad de Nutrición y Dietética. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas
<http://dx.doi.org/10.31134/AP.89.6.5>



Prevención de bacteriemia asociada a catéteres intravenosos en UCIN mediante la implementación de un protocolo de trabajo

Prevention of catheter-related bacteremia in the Pediatrics Critical Care Unit by means of a protocol

Prevenção de bacteremia relacionada a cateteres na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica por meio de um protocolo

Andrea Iroa¹, María José Da Rosa¹, Héctor Telechea², Amanda Menchaca³

Resumen

Introducción: la bacteriemia asociada al uso de catéter venoso central (BCVC) es una causa frecuente de infección intrahospitalaria en las unidades de cuidados intensivos pediátricos.

Objetivo: evaluar el impacto sobre la incidencia de BCVC de la implementación de un paquete de medidas destinadas a su prevención en la Unidad de Cuidados Intensivos de Niños del Centro Hospitalario Pereira Rossell.

Metodología: se realizó un estudio descriptivo intervencionista desde el 1 de mayo de 2013 al 31 de octubre del mismo año. Se aplicó un paquete de medidas en la colocación de catéteres venosos centrales (CVC). Las mismas consistieron en higiene de manos, uso de barreras asépticas máximas, asepsia de la piel con clorhexidina, evitar el uso del acceso femoral, retiro temprano de los CVC y cuidados posteriores del CVC. Se determinó la

densidad de incidencia de BCVC.

Resultados: se incluyeron 45 niños con CVC colocados en UCIN, con un total de 51 CVC y 419 días de cateterización. Se identificó un caso de BCVC. La densidad de incidencia de BCVC fue 2,38 casos/1.000 días de CVC. El cumplimiento del paquete de medidas para la prevención de la BCVC fue elevado.

Conclusiones: la incidencia de BCVC ha descendido a partir del año 2010. El protocolo de trabajo propuesto fue implementado como pauta de UCIN.

Palabras clave: Bacteriemia - Prevención & Control Cateterismo Venoso Central Protocolos Unidades de Cuidado Intensivo Pediátrico

1. Pediatra Intensivista. Médico de Guardia UCIN. CHPR. ASSE.

2. Prof. Adj. UCIN. Facultad de Medicina. CHPR. ASSE.

3. Prof. Dra. UCIN. Facultad de Medicina. CHPR. ASSE.

Trabajo inédito.

Declaramos no tener conflictos de interés.

Fecha recibido: 27 de agosto de 2014.

Fecha aprobado: 22 de mayo de 2015.

Summary

Introduction: *intravascular-device bacteremia is a frequent cause of nosocomial infections in Pediatric Critical Care Units.*

Objective: *to establish the impact of strategy bundles on the incidence of catheter-related bacteremia in the Critical Care Unit of the Pereira Rossell Children Hospital.*

Method: *an observational descriptive study was carried out from May 1, 2013 to October 31, 2013. The study included patients hospitalized in the Pediatrics Critical Care Unit with a central catheter. Six interventions were applied as a bundle when inserting the catheter. Data were collected from the patients' medical records and from the checklist filled when inserting catheter. Density of the incidence of central catheter-related bacteremia was calculated. Results: 45 children were included in the study, totaling 51 central venous accesses and 419 days of catheterization. One case of catheter-related bacteremia was identified, 2.38 cases/ 1000 days of catheterization. The isolation was coagulase negative Staphylococcus. The bundle of interventions was highly accepted.*

Conclusions: *the incidence of catheter-related bacteremia has decreased since 2010. The bundle of interventions has been set as a guideline in the Critical Care Unit of the Pereira Rossell Children Hospital.*

Key words: Bacteremia - prevention & control
Catheterization central venous
Protocols
Pediatric intensive care units

Resumo

Introdução: *a bacteremia associada ao uso de cateter venoso central (BCVC) é uma causa frequente de infecção intra-hospitalar em unidades de terapia intensiva pediátrica.*

Objetivo: *avaliar o impacto na incidência de BCVC de implementação de um pacote de medidas para sua prevenção na Unidade de Terapia Intensiva Infantil do Centro Hospitalar Pereira Rossell.*

Metodologia: *no período de 01 de maio a 31 de outubro de 2013 realizou-se um estudo descritivo intervencionista. Utilizou-se um pacote de medidas na colocação de cateteres venosos centrais (CVC). Eles incluíram a higienização das mãos, o uso de barreiras assépticas máximas, assepsia da pele com clorexidina, evitou-se o uso do acesso femoral, retirada precoce do CVC e cuidados subsequentes ao CVC. Determinou-se a densidade de incidência de BCVC. Resultados: incluíram-se 45 crianças com CVC inseridas em UTIN, um total de 51 CVC e 419 dias de cateterismo. Identificou-se um caso de BCVC. A densidade de incidência de BCVC foi de 2,38 casos / 1.000 dias de CVC. O cumprimento do pacote de medidas para a prevenção do BCVC foi alto.*

Conclusões: *a incidência de BCVC diminuiu desde 2010. O protocolo de trabalho proposto implementou-se como uma diretriz de UTIN.*

Palavras-chave: Bacteremia - prevenção e controle
Cateteres venosos centrais
Protocolos
Unidades de terapia intensiva
pediátrica

**Agradecemos a todos los profesionales por su
colaboración realizando arbitrajes a los trabajos
presentados para su publicación durante el año 2018**

Dra. Katia Abarca (Chile)

Dr. Juan Carlos Gambetta

Dra. Agustina Acosta

Dr. Gustavo Giachetto

Dr. Aldo Bancalari (Chile)

Dra. Stella Gutiérrez

Dra. Mercedes Bernadá

Dr. Eduardo Halac (Argentina)

Dra. Elda Cargnel (Argentina)

Dra. Ma. Eugenia Mazzei

Dr. Pablo Cruces (Chile)

Dra. Amanda Menchaca

Dra. Carmen de Cunto (Argentina)

Dr. Walter Pérez

Dr. Gustavo Dufort

Dra. Catalina Pírez

Dra. Alicia Fernández

Dr. Javier Prego

Dra. Valeria Fraga

Dra. María José Ramírez

Dr. Álvaro Galiana

Dra. Raquel Rosa

Archivos de Pediatría del Uruguay

Volumen 89, 2018

Índice de temas

ABANDONO ESCOLAR

Deserción educativa en adolescentes usuarios de los centros de salud Jardines del Hipódromo, Badano Repetto y Salvador Allende

NOTEJANE M; GARCÍA L; FERNANDES A;
GORGOROSO J; SANDERS R; URROZ C; VELÁZQUEZ
M; VIÑAS C; PÉREZ W
2018 89(5):320-8

ABLACIÓN POR CATÉTER

Resultados del estudio electrofisiológico y ablación en niños de hasta 13 años con técnica mínimamente invasiva
CUESTA A; CHIESA P; SEGURA G; MASSAFERRO S;
BIANCHI D; LÓPEZ A
2018 89(Supl. 1):S4-15

ADOLESCENTE

Deserción educativa en adolescentes usuarios de los centros de salud Jardines del Hipódromo, Badano Repetto y Salvador Allende

NOTEJANE M; GARCÍA L; FERNANDES A;
GORGOROSO J; SANDERS R; URROZ C; VELÁZQUEZ
M; VIÑAS C; PÉREZ W
2018 89(5):320-8

El consumo de tabaco en la adolescencia puede predecir el tabaquismo durante la adultez: investigación basada en modelos de simulación

BORRACCI R; MULASSI A
2018 89(1):60-7

Las automutilaciones en la adolescencia, cómo reconocerlas y tratarlas

MAURENTE L; GARCÍA L; GRUNBAUM S; PÉREZ W
2018 89(1):36-9

Prevalência de asma e doenças alérgicas em adolescentes: estudo evolutivo de nove anos (2003 a 2012)

SOLÉ D; ROSÁRIO N; SARINHO E; CAMELO NUNES I;
PAES B; MEDERIOS M; MOTTA J; CAMARGOS P;
MALLO J; GURGEL R; DE ANDRADE D; FURLAN F;
SILVA A; CARDOZO C; ANDRADE C
2018 89(3):217-22

AGOTAMIENTO PROFESIONAL

Desgaste profesional: un problema no resuelto
FERNÁNDEZ A
2018 89(2):76-7

AMÉRICA LATINA

Migraciones en países de América Latina: características de la población pediátrica

VÁZQUEZ DE KARTZOWA R; CASTILLO DURÁNA C;
LERA L
2018 89(4):278-84

ANAFILAXIA

Urticaria y anafilaxia en un Departamento de Emergencia Pediátrica de referencia en Uruguay: estudio clínico y epidemiológico

NOTEJANE M; DEFAZ V; CANTIRÁN V; DALL'ORSO
P; PREGO J
2018 89(5):311-9

ANEMIA

Anemia, estado nutricional y parasitosis intestinales en niños pertenecientes a hogares vulnerables de Montevideo
ASSANDRI E; SKAPINO E; DA ROSA D; ALEMÁN A;
ACUÑA AM
2018 89(2):86-98

Anemia, estado nutricional y parasitosis intestinales en niños pertenecientes a hogares vulnerables de Montevideo
ASSANDRI E; SKAPINO E; DA ROSA D; ALEMÁN A;
ACUÑA AM
2018 89(Supl. 1):S41-2

ANGIOEDEMA

Urticaria y anafilaxia en un Departamento de Emergencia Pediátrica de referencia en Uruguay: estudio clínico y epidemiológico

NOTEJANE M; DEFAZ V; CANTIRÁN V; DALL'ORSO
P; PREGO J
2018 89(5):311-9

ANOMALÍAS DE LA ARTERIA PULMONAR

Origen anómalo de la arteria coronaria derecha desde el tronco de la arteria pulmonar (ARCAPA)

FRANCO A; CADENASSO B; ANTÚNEZ S; ANZÍBAR R;
TOUYÁ G
2018 89(2):108-12

ANOMALÍAS DE LOS VASOS CORONARIOS

Origen anómalo de la arteria coronaria derecha desde el tronco de la arteria pulmonar (ARCAPA)

FRANCO A; CADENASSO B; ANTÚNEZ S; ANZÍBAR R;
TOUYÁ G
2018 89(2):108-12

APEGO

Del apego a la fortaleza emocional

CHERRO M
2018 89(5):337-8

ARRITMIAS CARDÍACAS

Resultados del estudio electrofisiológico y ablación en niños de hasta 13 años con técnica mínimamente invasiva

CUESTA A; CHIESA P; SEGURA G; MASSAFERRO S;
BIANCHI D; LÓPEZ A
2018 89(Supl. 1):S4-15

ASMA

Prevalência de asma e doenças alérgicas em adolescentes: estudo evolutivo de nove anos (2003 a 2012)

SOLÉ D; ROSÁRIO N; SARINHO E; CAMELO NUNES I;
PAES B; MEDERIOS M; MOTTA J; CAMARGOS P;
MALLO J; GURGEL R; DE ANDRADE D; FURLAN F;
SILVA A; CARDOZO C; ANDRADE C
2018 89(3):217-22

ATENCIÓN DIRIGIDA A PACIENTE

Unidad de cuidados intensivos pediátricos de puertas abiertas: experiencia y opinión de los padres

FRANCHI R; IDIARTE L; DARRIGO J; PEREIRA L;
SUÁREZ R; MASTROPIERRO L; FERNÁNDEZ A
2018 89(3):165-70

ATENCIÓN PRENATAL

Glucocorticoides prenatales: documento uruguayo de consenso

BIANCHI A; BLASINA F; BORDA K; CASTILLO E; DE
MARÍA M; FIOL V; LÓPEZ C; MAYANS E; RODRÍGUEZ
M; SILVERA F; SOBRERO H; SPERANZA N;
TAMOSIUNAS G; VIROGA S; VITUREIRA G
2018 89(3):179-86

AUDITORÍA CLÍNICA

Auditoría de historias clínicas: una herramienta de evaluación de la calidad asistencial. Hospital Pediátrico, Centro Hospitalario Pereira Rossell

CASURIAGA A; GIACHETTO G; GUTIÉRREZ S;
MARTÍNEZ V; GARCÍA A; MARTÍNEZ F; DE OLIVERA
N; BOULAY M
2018 89(4):242-50

AUDITORÍA MÉDICA

Auditoría de historias clínicas: una herramienta de evaluación de la calidad asistencial. Hospital Pediátrico, Centro Hospitalario Pereira Rossell

CASURIAGA A; GIACHETTO G; GUTIÉRREZ S;
MARTÍNEZ V; GARCÍA A; MARTÍNEZ F; DE OLIVERA
N; BOULAY M
2018 89(4):242-50

AUTOMUTILACIÓN

Las automutilaciones en la adolescencia, cómo reconocerlas y tratarlas

MAURENTE L; GARCÍA L; GRUNBAUM S; PÉREZ W
2018 89(1):36-9

AUTOPSIA

Mortalidad prenatal en el Centro Hospitalario Pereira Rossell, Montevideo: análisis de 845 casos de autopsia entre 2005 y 2016

BELTRAMO P; GUTIÉRREZ C; RODRÍGUEZ Á;
MACIEL N
2018 89(1):5-14

BEBIDAS GASEOSAS

Consumo de bebidas en niños de cuarto año escolar y su relación con sobrepeso-obesidad

MACHADO K; TEYLECHEA P; BERMÚDEZ A; LARA J;
GEYMONAT M; GIRARDI F; GARCÍA M; VECCHIO S;
PÍREZ C
2018 89(Supl. 1):S26-33

Consumo de bebidas en niños de cuarto año escolar y su relación con sobrepeso-obesidad

SÁNCHEZ L; QUISPE E; MEDINA ML
2018 89(6):390

BRONQUIOLITIS

Aplicación de oxigenoterapia por cánula nasal de alto flujo versus oxigenación por bajo flujo en neonatos con bronquiolitis hospitalizados en salas de un centro de referencia en Uruguay

NOTEJANE M; CASURIAGA A; VOMERO A;
PANDOLFO S; GIACHETTO G; PÉREZ W; LUORIDO L;
GARCÍA G; BENTANCOR M
2018 89(4):257-63

BRONQUIOLITIS AGUDA

Validación del score clínico de Tal modificado para la evaluación de severidad en bronquiolitis

GIACHETTO G; VOMERO A; NOTEJANE M; GARCÍA
L; CAVALLIERI F; PÉREZ W
2018 89(Supl. 1):S43-8

CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD

Auditoría de historias clínicas: una herramienta de evaluación de la calidad asistencial. Hospital Pediátrico, Centro Hospitalario Pereira Rossell

CASURIAGA A; GIACHETTO G; GUTIÉRREZ S;
MARTÍNEZ V; GARCÍA A; MARTÍNEZ F; DE OLIVERA
N; BOULAY M
2018 89(4):242-50

La colaboración para mejorar los cuidados médicos de nuestros niños. El desarrollo de una Red Pediátrica Latinoamericana: LARed

LARed Pediátrica de Latinoamérica
2018 89(3):194-202

CANNABIS

Exposición no intencional a cannabis en niños en el marco de la regulación del mercado en Uruguay: reporte de casos asistidos en el Departamento de Emergencia del Centro Hospitalario Pereira Rossell entre marzo y junio de 2017
 NOROYA N; URGOITI M; DEL CIOPO F; JUANENA C; PASCALE A; NEGRIN A; DALL'ORSO P; UMPIÉRREZ E; LABORDE A; PREGO J
 2018 89(5):329-36

CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

Estenosis valvular aórtica congénita: ¿qué debemos esperar? ¿Cómo actuar?
 CHIESA P; RÍOS M; CERUTI B; GUTIÉRREZ C
 2018 89(2):113-21

Retorno venoso pulmonar anómalo total: experiencia de 25 años en un único centro
 RÍOS M; CHIESA P; FERNÁNDEZ N; TAMBASCO J; ANTELO M; SURRACO JL; CERUTI B; SPEYER J; PICARELLI D; LEONE R
 2018 89(6):375-82

CAUSAS DE MUERTE

Mortalidad prenatal en el Centro Hospitalario Pereira Rossell, Montevideo: análisis de 845 casos de autopsia entre 2005 y 2016
 BELTRAMO P; GUTIÉRREZ C; RODRÍGUEZ Á; MACIEL N
 2018 89(1):5-14

CENTROS DE REFERENCIA EN SALUD

Centros de referencia: calidad y transparencia para todos
 GONZÁLEZ DAMBRAUSKAS S; FERNÁNDEZ A
 2018 89(6):365-6

CIRUGÍA TORÁCICA

Remodelación de cavidades izquierdas en el posoperatorio de retorno venoso pulmonar anómalo total: utilidad del NTProBNP
 RÍOS M; SÁNCHEZ DE TOLEDO J; CHIESA P; TAMBASCO J; BARDELA A; PAPONE C; CERUTI B; SPEYER J; GRELA C; PICARELLI D; LEONE R
 2018 89(1):31-5

Retorno venoso pulmonar anómalo total: experiencia de 25 años en un único centro
 RÍOS M; CHIESA P; FERNÁNDEZ N; TAMBASCO J; ANTELO M; SURRACO JL; CERUTI B; SPEYER J; PICARELLI D; LEONE R
 2018 89(6):375-82

CLASE SOCIAL

Diferencias en la variedad de alimentos consumidos por niños preescolares residentes de barrios urbanos de bajos ingresos en ciudades latinoamericanas seleccionadas
 FERNÁNDEZ M; LAGRUTTA F; SANABRIA M; RIVERA R; SÁNCHEZ S; CASTILLO C
 2018 89(2):135-9

COCAÍNA

Exposición a cocaína en niños menores de 5 años: serie de casos
 JUANENA C; PAN M; VALDEZ M; TORTORA S; PASCALE A; DECIA M; TELECHEA H; LABORDE A
 2018 89(6):367-74

COEFICIENTE DE GINI

Migraciones en países de América Latina: características de la población pediátrica
 VÁZQUEZ DE KARTZOWA R; CASTILLO DURÁNA C; LERA L
 2018 89(4):278-84

COLECALCIFEROL

Deficiencia severa de vitamina D en niños de Punta Arenas, Chile: influencia de estado nutricional en la respuesta a suplementación
 BRINKMANN K; LE ROY C; IÑIGUEZ G; BORZUTZKY A
 2018 89(4):271-7

COMPETENCIA CLÍNICA

Evaluación de las competencias clínicas de estudiantes de Posgrado de Pediatría utilizando el Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX)
 FISCHER A; VOGEL C; SIAN K; GARI A; OLIVERA G; SOBRERO H; BORDA K; SOSA C; MORAES M
 2018 89(1):21-5

COMPLEJO DE ANTÍGENO L1 DE LEUCOCITO

Nivel de calprotectina fecal en niños sanos menores de 4 años
 DEWAELE R; DELGADO L; FLORIO L; CARABIO C; IGLESIAS C
 2018 89(Supl. 1):S34-40

CONSENSO

Derivados cannábicos para uso medicinal en niños y adolescentes: aportes para un uso responsable y seguro
 NOTEJANE M; ZUNINO C; RODRÍGUEZ A; SPERANZA N; GIACHETTO G; BERNADÁ M; GONZÁLEZ G
 2018 89(3):187-93

Glucocorticoides prenatales: documento uruguayo de consenso
 BIANCHI A; BLASINA F; BORDA K; CASTILLO E; DE MARÍA M; FIOL V; LÓPEZ C; MAYANS E; RODRÍGUEZ M; SILVERA F; SOBRERO H; SPERANZA N; TAMOSIUNAS G; VIROGA S; VITUREIRA G
 2018 89(3):179-86

CONSUMO DE ALIMENTOS

Diferencias en la variedad de alimentos consumidos por niños preescolares residentes de barrios urbanos de bajos ingresos en ciudades latinoamericanas seleccionadas
 FERNÁNDEZ M; LAGRUTTA F; SANABRIA M; RIVERA R; SÁNCHEZ S; CASTILLO C
 2018 89(2):135-9

CUIDADOS CRÍTICOS

La colaboración para mejorar los cuidados médicos de nuestros niños. El desarrollo de una Red Pediátrica Latinoamericana: LARed

LARed Pediátrica de Latinoamérica
2018 89(3):194-202

CÁNULA

Utilización de cánula nasal de alto flujo para el tratamiento de infecciones respiratorias bajas en cuidados moderados pediátricos del departamento de Florida

ROMERO M; ALZAMENDI A; ARRIOLA A;
BENTANCOR S; BORRELLI G; CARDOZO S;
FERNÁNDEZ L; GONZÁLEZ L; GONZÁLEZ K;
GONZÁLEZ O; ITURBIDE E; LAMAITA M; SALMINI K;
SÁNCHEZ V; SCALABRINO V
2018 89(5):295-300

DEFENSA DEL NIÑO

Unidad de cuidados intensivos pediátricos de puertas abiertas: experiencia y opinión de los padres

FRANCHI R; IDIARTE L; DARRIGO J; PEREIRA L;
SUÁREZ R; MASTROPIERRO L; FERNÁNDEZ A
2018 89(3):165-70

DEFICIENCIA DE VITAMINA D

Deficiencia severa de vitamina D en niños de Punta Arenas, Chile: influencia de estado nutricional en la respuesta a suplementación

BRINKMANN K; LE ROY C; IÑIGUEZ G; BORZUTZKY A
2018 89(4):271-7

DENGUE

Efectos de la administración de dipirona en niños tratados por dengue con signos de alarma

CÉSPEDES M; GUTIÉRREZ S; TORRICO A; PAZ F
2018 89(2):140-6

DERECHOS DEL PACIENTE

Unidad de cuidados intensivos pediátricos de puertas abiertas: experiencia y opinión de los padres

FRANCHI R; IDIARTE L; DARRIGO J; PEREIRA L;
SUÁREZ R; MASTROPIERRO L; FERNÁNDEZ A
2018 89(3):165-70

DERIVADOS CANNÁBICOS - uso terapéutico

Derivados cannábicos para uso medicinal en niños y adolescentes: aportes para un uso responsable y seguro

NOTEJANE M; ZUNINO C; RODRÍGUEZ A; SPERANZA N; GIACHETTO G; BERNADÁ M; GONZÁLEZ G
2018 89(3):187-93

DERMATOMIOSITIS

Dermatomiositis juvenil: experiencia de 13 años en un hospital de atención terciaria: análisis de 17 casos clínicos

CAGGIANI M; DE LA PUENTE L; JURADO R; CAMETO J; SUÁREZ R
2018 89(2):99-107

DESARROLLO PSICOMOTOR

Asociación entre morbilidad neonatal, edad gestacional y déficit de desarrollo psicomotor en prematuros moderados y tardíos

SCHONHAUT L; PÉREZ M; MUÑOZ S
2018 89(5):343-55

DIPIRONA - efectos adversos

Efectos de la administración de dipirona en niños tratados por dengue con signos de alarma

CÉSPEDES M; GUTIÉRREZ S; TORRICO A; PAZ F
2018 89(2):140-6

EDAD GESTACIONAL

Asociación entre morbilidad neonatal, edad gestacional y déficit de desarrollo psicomotor en prematuros moderados y tardíos

SCHONHAUT L; PÉREZ M; MUÑOZ S
2018 89(5):343-55

EDITORES CIENTÍFICOS

Encuentro de Editores del Cono Sur (Antofagasta, Chile)
POSE G
2018 89(5):294

EDITORIAL

Autorizaciones para un escrito médico
POSE G
2018 89(3):157

Centros de referencia: calidad y transparencia para todos
GONZÁLEZ DAMBRAUSKAS S; FERNÁNDEZ A
2018 89(6):365-6

Desgaste profesional: un problema no resuelto
FERNÁNDEZ A
2018 89(2):76-7

Infectología Pediátrica en Uruguay: una especialidad en crecimiento
PÍREZ C; PUJADAS M
2018 89(4):233-4

Una relación a cuidar
FERNÁNDEZ A
2018 89(1):3-4

EDUCACIÓN DE POSGRADO

Evaluación de las competencias clínicas de estudiantes de Posgrado de Pediatría utilizando el Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX)

FISCHER A; VOGEL C; SIAN K; GARI A; OLIVERA G;
SOBRERO H; BORDA K; SOSA C; MORAES M
2018 89(1):21-5

EDUCACIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA

Deserción educativa en adolescentes usuarios de los centros de salud Jardines del Hipódromo, Badano Repetto y Salvador Allende

NOTEJANE M; GARCÍA L; FERNANDES A;
GORGOROSO J; SANDERS R; URROZ C; VELÁZQUEZ M;
VIÑAS C; PÉREZ W
2018 89(5):320-8

EJERCICIO

Sobrepeso/obesidad en niños en edad escolar y sus factores de riesgo

MACHADO K; GIL P; RAMOS I; PÍREZ C
2018 89(Supl. 1):S16-25

ENCUESTAS Y CUESTIONARIOS

Sobrepeso, obesidad e hipertensión arterial en niños, una aproximación al problema

ESTRAGÓ V; TABÁREZ A; MUÑOZ M; GONZÁLEZ G;
BULLA D
2018 89(5):301-10

ENFERMEDAD DE HIRSCHSPRUNG

Enfermedad de Hirschsprung: resultados del tratamiento quirúrgico en el Hospital Pediátrico Pereira Rossell

CARRO G; ORMAECHEA M; DA SILVA E;
JUAMBELTZ C
2018 89(3):158-64

ENFERMEDADES DE LA PIEL

Epidermólisis ampollar: a propósito de un caso clínico
VIDAL G; CARRAU F; LIZARRAGA M; ALVÁREZ M
2018 89(6):383-9

ENFERMEDADES CUTÁNEAS INFECCIOSAS

Infecciones de piel y partes blandas tratadas en forma ambulatoria en un hospital pediátrico en Uruguay luego de diez años de la epidemia de SAMR

MÁS M; TÓRTORA S; MOROSINI F; HERNÁNDEZ K;
BENÍTEZ MA; DALL'ORSO P; PREGO J
2018 89(4):251-6

ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES

Actualización en el manejo respiratorio de pacientes con enfermedades neuromusculares

PINCHAK ; SALINAS P; PRADO F; HERRERO M;
GIMÉNEZ G; GARCÍA C; DE VITO E; BACH J
2018 89(1):40-51

ENVENENAMIENTO

Exposición no intencional a cannabis en niños en el marco de la regulación del mercado en Uruguay: reporte de casos asistidos en el Departamento de Emergencia del Centro Hospitalario Pereira Rossell entre marzo y junio de 2017

NOROYA N; URGOITI M; DEL CIOPO F; JUANENA C;
PASCALE A; NEGRIN A; DALL'ORSO P; UMPIÉRREZ E;
LABORDE A; PREGO J
2018 89(5):329-36

Exposición a cocaína en niños menores de 5 años: serie de casos
JUANENA C; PAN M; VALDEZ M; TORTORA S;
PASCALE A; DECIA M; TELECHEA H; LABORDE A
2018 89(6):367-74

EPIDERMÓLISIS AMPOLLOSA

Epidermólisis ampollar: a propósito de un caso clínico
VIDAL G; CARRAU F; LIZARRAGA M; ALVÁREZ M
2018 89(6):383-9

ESCALA DE TAL

Validación del score clínico de Tal modificado para la evaluación de severidad en bronquiolitis

GIACHETTO G; VOMERO A; NOTEJANE M; GARCÍA L;
CAVALLIERI F; PÉREZ W
2018 89(Supl. 1):S43-8

ESTADO NUTRICIONAL

Anemia, estado nutricional y parasitosis intestinales en niños pertenecientes a hogares vulnerables de Montevideo

ASSANDRI E; SKAPINO E; DA ROSA D; ALEMÁN A;
ACUÑA AM
2018 89(2):86-98

Anemia, estado nutricional y parasitosis intestinales en niños pertenecientes a hogares vulnerables de Montevideo

ASSANDRI E; SKAPINO E; DA ROSA D; ALEMÁN A;
ACUÑA AM
2018 89(Supl. 1):S41-2

Diferencias en la variedad de alimentos consumidos por niños preescolares residentes de barrios urbanos de bajos ingresos en ciudades latinoamericanas seleccionadas

FERNÁNDEZ M; LAGRUTTA F; SANABRIA M;
RIVERA R; SÁNCHEZ S; CASTILLO C
2018 89(2):135-9

ESTENOSIS DE LA VÁLVULA AÓRTICA

Estenosis valvular aórtica congénita: ¿qué debemos esperar? ¿Cómo actuar?

CHIESA P; RÍOS M; CERUTI B; GUTIÉRREZ C
2018 89(2):113-21

ESTUDIO CUALITATIVO

Representaciones sociales de la prematuridad desde la perspectiva de personas nacidas prematuras en la década de los noventa

LEAVYA P; PRINA M; MARTÍNEZ MJ; BAUER G
2018 89(1):54-9

ESTUDIOS DE VALIDACIÓN

Validación del score clínico de Tal modificado para la evaluación de severidad en bronquiolitis

GIACHETTO G; VOMERO A; NOTEJANE M; GARCÍA L;
CAVALLIERI F; PÉREZ W
2018 89(Supl. 1):S43-8

EVALUACIÓN CLÍNICA

Dermatomiositis juvenil: experiencia de 13 años en un hospital de atención terciaria: análisis de 17 casos clínicos
CAGGIANI M; DE LA PUENTE L; JURADO R; CAMETO J; SUÁREZ R
2018 89(2):99-107

EVALUACIÓN EDUCACIONAL

Evaluación de las competencias clínicas de estudiantes de Posgrado de Pediatría utilizando el Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX)
FISCHER A; VOGEL C; SIAN K; GARI A; OLIVERA G; SOBRERO H; BORDA K; SOSA C; MORAES M
2018 89(1):21-5

EXPOSICIÓN MATERNA

Exposición a cocaína en niños menores de 5 años: serie de casos
JUANENA C; PAN M; VALDEZ M; TORTORA S; PASCALE A; DECIA M; TELECHEA H; LABORDE A
2018 89(6):367-74

FACTORES DE RIESGO

Sobrepeso/obesidad en niños en edad escolar y sus factores de riesgo
MACHADO K; GIL P; RAMOS I; PÍREZ C
2018 89(Supl. 1):S16-25

FIEBRE - terapia

Efectos de la administración de dipirona en niños tratados por dengue con signos de alarma
CÉSPEDES M; GUTIÉRREZ S; TORRICO A; PAZ F
2018 89(2):140-6

FUNDACIÓN CANGURO

Fundación Canguro: la importancia de la nutrición afectiva brindada a recién nacidos en situación de vulneración y vulnerabilidad sociofamiliar
VIEYTES MS; MOREIRA P
2018 89(5):339-42

GENÉTICA

Epidermólisis ampollar: a propósito de un caso clínico
VIDAL G; CARRAU F; LIZARRAGA M; ALVÁREZ M
2018 89(6):383-9

GLOMERULONEFRITIS

Encefalopatía posterior reversible en el curso de una emergencia hipertensiva, serie de cuatro niños hospitalizados en el Centro Hospitalario Pereira Rossell
GAMIO B; RODRÍGUEZ A; PANDOLFO S; GIACHETTO G; CERISOLA A; KANOPA V
2018 89(3):171-8

GLUCOCORTICOIDES - uso terapéutico

Glucocorticoides prenatales: documento uruguayo de consenso
BIANCHI A; BLASINA F; BORDA K; CASTILLO E; DE MARÍA M; FIOL V; LÓPEZ C; MAYANS E; RODRÍGUEZ M; SILVERA F; SOBRERO H; SPERANZA N; TAMOSIUNAS G; VIROGA S; VITUREIRA G
2018 89(3):179-86

GRASA SUBCUTÁNEA

Necrosis grasa subcutánea del recién nacido: reporte de caso y revisión de la literatura
YORI F; VARÓN S; VALDÉS B; ACOSTA MA; DE MARÍA M; ÁLVAREZ M
2018 89(1):26-30

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

Propuesta de tratamiento del gran quemado en la Unidad de Cuidados Intensivos del CHPR
AMBROSONI M; TELECHEA H; CRISTIANI F; MANARO B; PIZARRO M; MENCHACA A
2018 89(2):129-34

Transmisión vertical de Trypanosoma cruzi: consideraciones y recomendaciones acordadas en la Mesa Final. Jornada de actualización. Instituto de Higiene, 14 de octubre de 2016
PÍREZ C; BASMADJIÁN Y; GIACHETTO G; GIAMBRUNO G; LAURÍA W; PÉREZ W; SALVATELLA R; CALEGARI L; PELUFFO G
2018 89(1):52-3

HERIDAS Y LESIONES

Mordeduras por animales en niños: ¿cuál es la situación actual en el Departamento de Emergencia Pediátrica del Centro Hospitalario Pereira Rossell?
CEDRÉS A; MOROSINI F; MARGNI C; LÓPEZ A; ALEGRETTI M; DALL'ORSO P; PREGO J
2018 89(1):15-20

HIPERCALCEMIA

Necrosis grasa subcutánea del recién nacido: reporte de caso y revisión de la literatura
YORI F; VARÓN S; VALDÉS B; ACOSTA MA; DE MARÍA M; ÁLVAREZ M
2018 89(1):26-30

HIPERTENSIÓN

Sobrepeso, obesidad e hipertensión arterial en niños, una aproximación al problema
ESTRAGÓ V; TABÁREZ A; MUÑOZ M; GONZÁLEZ G; BULLA D
2018 89(5):301-10

HIPOGLUCEMIA

Asociación entre morbilidad neonatal, edad gestacional y déficit de desarrollo psicomotor en prematuros moderados y tardíos
SCHONHAUT L; PÉREZ M; MUÑOZ S
2018 89(5):343-55

HÁBITO DE FUMAR

El consumo de tabaco en la adolescencia puede predecir el tabaquismo durante la adultez: investigación basada en modelos de simulación

BORRACCI R; MULASSI A

2018 89(1):60-7

IMPÉTIGO

Infecciones de piel y partes blandas tratadas en forma ambulatoria en un hospital pediátrico en Uruguay luego de diez años de la epidemia de SAMR

MÁS M; TÓRTORA S; MOROSINI F; HERNÁNDEZ K; BENÍTEZ MA; DALL'ORSO P; PREGO J

2018 89(4):251-6

ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO

Migraciones en países de América Latina: características de la población pediátrica

VÁZQUEZ DE KARTZOWA R; CASTILLO DURÁNA C; LERA L

2018 89(4):278-84

INFECCIONES DEL SISTEMA RESPIRATORIO

Utilización de cánula nasal de alto flujo para el tratamiento de infecciones respiratorias bajas en cuidados moderados pediátricos del departamento de Florida

ROMERO M; ALZAMENDI A; ARRIOLA A; BENTANCOR S; BORRELLI G; CARDOZO S; FERNÁNDEZ L; GONZÁLEZ L; GONZÁLEZ K; GONZÁLEZ O; ITURBIDE E; LAMAITA M; SALMINI K; SÁNCHEZ V; SCALABRINO V

2018 89(5):295-300

INFECCIONES ESTAFILOCÓCICAS

Infecciones de piel y partes blandas tratadas en forma ambulatoria en un hospital pediátrico en Uruguay luego de diez años de la epidemia de SAMR

MÁS M; TÓRTORA S; MOROSINI F; HERNÁNDEZ K; BENÍTEZ MA; DALL'ORSO P; PREGO J

2018 89(4):251-6

INFECCIONES POR VIH - prevención control

Prevención de la transmisión posnatal del virus de la inmunodeficiencia humana en parejas serodiscordantes: protocolo de actuación

MORAES M; MATTOS MJ; SANDE V; MURILLO M; GUIRADO M; GONZÁLEZ V; VISCONTI A; GUTIÉRREZ S; BORBONET D

2018 89(3):203-5

INFECTOLOGÍA

Infectología Pediátrica en Uruguay: una especialidad en crecimiento

PÍREZ C; PUJADAS M

2018 89(4):233-4

INGESTIÓN DE LÍQUIDOS

Consumo de bebidas en niños de cuarto año escolar y su relación con sobrepeso-obesidad

SÁNCHEZ L; QUISPE E; MEDINA ML

2018 89(6):390

INMUNIDAD COLECTIVA

Colonización nasofaríngea por serotipos de Streptococcus pneumoniae en niños uruguayos antes y después de la introducción de las vacunas antineumocócicas conjugadas

FERNÁNDEZ C; GARCÍA G; CAMOU T; ALBINI M; HORTAL M

2018 89(4):235-41

INTELIGENCIA EMOCIONAL

Del apego a la fortaleza emocional

CHERRO M

2018 89(5):337-8

LESIÓN PULMONAR AGUDA RELACIONADA CON LA TRANSFUSIÓN

TRALI neonatal: a propósito de un caso clínico

TORRES D; SILVERA F; BORBONET D

2018 89(4):264-70

LINFHISTIOCITOSIS HEMOFAGOCÍTICA

Linfocitosis hemofagocítica: a propósito de un caso

PEREIRA L; DABEZÍES A; FERNÁNDEZ A; PÉREZ W

2018 89(2):122-8

MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

La colaboración para mejorar los cuidados médicos de nuestros niños. El desarrollo de una Red Pediátrica Latinoamericana: LARed

LARed Pediátrica de Latinoamérica

2018 89(3):194-202

MÉTODO MADRE-CANGURO

Fundación Canguro: la importancia de la nutrición afectiva brindada a recién nacidos en situación de vulneración y vulnerabilidad sociofamiliar

VIEYTES MS; MOREIRA P

2018 89(5):339-42

MIGRACIONES

Migraciones en países de América Latina: características de la población pediátrica

VÁZQUEZ DE KARTZOWA R; CASTILLO DURÁNA C; LERA L

2018 89(4):278-84

MORBILIDAD NEONATAL

Asociación entre morbilidad neonatal, edad gestacional y déficit de desarrollo psicomotor en prematuros moderados y tardíos

SCHONHAUT L; PÉREZ M; MUÑOZ S

2018 89(5):343-55

MORDEDURAS Y PICADURAS

Mordeduras por animales en niños: ¿cuál es la situación actual en el Departamento de Emergencia Pediátrica del Centro Hospitalario Pereira Rossell?

CEDRÉS A; MOROSINI F; MARGNI C; LÓPEZ A;

ALEGRETTI M; DALL'ORSO P; PREGO J

2018 89(1):15-20

MORTALIDAD FETAL

Mortalidad prenatal en el Centro Hospitalario Pereira Rossell, Montevideo: análisis de 845 casos de autopsia entre 2005 y 2016

BELTRAMO P; GUTIÉRREZ C; RODRÍGUEZ Á;
MACIEL N
2018 89(1):5-14

MORTINATO

Mortalidad prenatal en el Centro Hospitalario Pereira Rossell, Montevideo: análisis de 845 casos de autopsia entre 2005 y 2016

BELTRAMO P; GUTIÉRREZ C; RODRÍGUEZ Á;
MACIEL N
2018 89(1):5-14

NECROSIS GRASA

Necrosis grasa subcutánea del recién nacido: reporte de caso y revisión de la literatura

YORI F; VARÓN S; VALDÉS B; ACOSTA MA; DE
MARÍA M; ÁLVAREZ M
2018 89(1):26-30

NIÑO

Anemia, estado nutricional y parasitosis intestinales en niños pertenecientes a hogares vulnerables de Montevideo

ASSANDRI E; SKAPINO E; DA ROSA D; ALEMÁN A;
ACUÑA AM
2018 89(2):86-98

Anemia, estado nutricional y parasitosis intestinales en niños pertenecientes a hogares vulnerables de Montevideo

ASSANDRI E; SKAPINO E; DA ROSA D; ALEMÁN A;
ACUÑA AM
2018 89(Supl. 1):S41-2

Deficiencia severa de vitamina D en niños de Punta Arenas, Chile: influencia de estado nutricional en la respuesta a suplementación

BRINKMANN K; LE ROY C; IÑIGUEZ G; BORZUTZKY
A
2018 89(4):271-7

Dermatomiositis juvenil: experiencia de 13 años en un hospital de atención terciaria: análisis de 17 casos clínicos

CAGGIANI M; DE LA PUENTE L; JURADO R; CAMETO
J; SUÁREZ R
2018 89(2):99-107

Exposición a cocaína en niños menores de 5 años: serie de casos

JUANENA C; PAN M; VALDEZ M; TORTORA S;
PASCALE A; DECIA M; TELECHEA H; LABORDE A
2018 89(6):367-74

Migraciones en países de América Latina: características de la población pediátrica

VÁZQUEZ DE KARTZOWA R; CASTILLO DURÁNA C;
LERA L
2018 89(4):278-84

Mordeduras por animales en niños: ¿cuál es la situación actual en el Departamento de Emergencia Pediátrica del Centro Hospitalario Pereira Rossell?

CEDRÉS A; MOROSINI F; MARGNI C; LÓPEZ A;
ALEGRETTI M; DALL'ORSO P; PREGO J
2018 89(1):15-20

Resultados del estudio electrofisiológico y ablación en niños de hasta 13 años con técnica mínimamente invasiva

CUESTA A; CHIESA P; SEGURA G; MASSAFERRO S;
BIANCHI D; LÓPEZ A
2018 89(Supl. 1):S4-15

NIÑO HOSPITALIZADO

ventilación no invasiva y oxigenoterapia de alto flujo en niños en salas de cuidados moderados: experiencia en la Unidad de Cuidados Respiratorios Especiales Agudos del Hospital Pediátrico del CHPR durante 2013-2016

MOROSINI F; NOTEJANE M; MACHADO K; PÁEZ M;
ROMPANI E; TABOADA R; MARIÑO H; CASTELLI X;
PÍREZ C
2018 89(2):78-85

NIÑOS HUÉRFANOS

La violencia invisible: el recién nacido en espera de una familia que lo críe

DÍAZ ROSSELLO JL; BLASINA F; CORREAS P
2018 89(3):206-9

OBESIDAD

Consumo de bebidas en niños de cuarto año escolar y su relación con sobrepeso-obesidad

MACHADO K; TEYLECHEA P; BERMÚDEZ A; LARA J;
GEYMONAT M; GIRARDI F; GARCÍA M; VECCHIO S;
PÍREZ C
2018 89(Supl. 1):S26-33

Deficiencia severa de vitamina D en niños de Punta Arenas, Chile: influencia de estado nutricional en la respuesta a suplementación

BRINKMANN K; LE ROY C; IÑIGUEZ G; BORZUTZKY
A
2018 89(4):271-7

Sobrepeso/obesidad en niños en edad escolar y sus factores de riesgo

MACHADO K; GIL P; RAMOS I; PÍREZ C
2018 89(Supl. 1):S16-25

OBESIDAD PEDIÁTRICA

Consumo de bebidas en niños de cuarto año escolar y su relación con sobrepeso-obesidad

SÁNCHEZ L; QUISPE E; MEDINA ML
2018 89(6):390

Sobrepeso, obesidad e hipertensión arterial en niños, una aproximación al problema

ESTRAGÓ V; TABÁREZ A; MUÑOZ M; GONZÁLEZ G;
BULLA D
2018 89(5):301-10

PARACETAMOL - uso terapéutico

Efectos de la administración de dipirona en niños tratados por dengue con signos de alarma
CÉSPEDES M; GUTIÉRREZ S; TORRICO A; PAZ F
2018 89(2):140-6

PARASITOSIS INTESTINALES

Anemia, estado nutricional y parasitosis intestinales en niños pertenecientes a hogares vulnerables de Montevideo
ASSANDRI E; SKAPINO E; DA ROSA D; ALEMÁN A; ACUÑA AM
2018 89(2):86-98

Anemia, estado nutricional y parasitosis intestinales en niños pertenecientes a hogares vulnerables de Montevideo
ASSANDRI E; SKAPINO E; DA ROSA D; ALEMÁN A; ACUÑA AM
2018 89(Supl. 1):S41-2

PEDIATRÍA

Evaluación de las competencias clínicas de estudiantes de Posgrado de Pediatría utilizando el Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX)
FISCHER A; VOGEL C; SIAN K; GARI A; OLIVERA G; SOBRERO H; BORDA K; SOSA C; MORAES M
2018 89(1):21-5

Infectología Pediátrica en Uruguay: una especialidad en crecimiento
PÍREZ C; PUJADAS M
2018 89(4):233-4

La colaboración para mejorar los cuidados médicos de nuestros niños. El desarrollo de una Red Pediátrica Latinoamericana: LARed
LARed Pediátrica de Latinoamérica
2018 89(3):194-202

PÉPTIDO NATRIURÉTICO

Remodelación de cavidades izquierdas en el posoperatorio de retorno venoso pulmonar anómalo total: utilidad del NTProBNP
RÍOS M; SÁNCHEZ DE TOLEDO J; CHIESA P; TAMBASCO J; BARDELA A; PAPONE C; CERUTI B; SPEYER J; GRELA C; PICARELLI D; LEONE R
2018 89(1):31-5

PREESCOLAR

Diferencias en la variedad de alimentos consumidos por niños preescolares residentes de barrios urbanos de bajos ingresos en ciudades latinoamericanas seleccionadas
FERNÁNDEZ M; LAGRUTTA F; SANABRIA M; RIVERA R; SÁNCHEZ S; CASTILLO C
2018 89(2):135-9

PREMATUREZ

Representaciones sociales de la prematurez desde la perspectiva de personas nacidas prematuras en la década de los noventa
LEAVYA P; PRINA M; MARTÍNEZ MJ; BAUER G
2018 89(1):54-9

PREMATURO MODERADO

Asociación entre morbilidad neonatal, edad gestacional y déficit de desarrollo psicomotor en prematuros moderados y tardíos
SCHONHAUT L; PÉREZ M; MUÑOZ S
2018 89(5):343-55

PREMATURO TARDÍO

Asociación entre morbilidad neonatal, edad gestacional y déficit de desarrollo psicomotor en prematuros moderados y tardíos
SCHONHAUT L; PÉREZ M; MUÑOZ S
2018 89(5):343-55

PREVALENCIA

Deficiencia severa de vitamina D en niños de Punta Arenas, Chile: influencia de estado nutricional en la respuesta a suplementación
BRINKMANN K; LE ROY C; IÑIGUEZ G; BORZUTZKY A
2018 89(4):271-7

Sobrepeso, obesidad e hipertensión arterial en niños, una aproximación al problema
ESTRAGÓ V; TABÁREZ A; MUÑOZ M; GONZÁLEZ G; BULLA D
2018 89(5):301-10

Sobrepeso/obesidad en niños en edad escolar y sus factores de riesgo
MACHADO K; GIL P; RAMOS I; PÍREZ C
2018 89(Supl. 1):S16-25

PRODUCTOS LÁCTEOS

Consumo de bebidas en niños de cuarto año escolar y su relación con sobrepeso-obesidad
MACHADO K; TEYLECHEA P; BERMÚDEZ A; LARA J; GEYMONAT M; GIRARDI F; GARCÍA M; VECCHIO S; PÍREZ C
2018 89(Supl. 1):S26-33

PROTOCOLOS

Prevención de la transmisión posnatal del virus de la inmunodeficiencia humana en parejas serodiscordantes: protocolo de actuación
MORAES M; MATTOS MJ; SANDE V; MURILLO M; GUIRADO M; GONZÁLEZ V; VISCONTI A; GUTIÉRREZ S; BORBONET D
2018 89(3):203-5

PUBLICACIONES CIENTÍFICAS Y TÉCNICAS

Autorizaciones para un escrito médico
POSE G
2018 89(3):157

QUEMADURAS - terapia

Propuesta de tratamiento del gran quemado en la Unidad de Cuidados Intensivos del CHPR
AMBROSONI M; TELECHEA H; CRISTIANI F; MANARO B; PIZARRO M; MENCHACA A
2018 89(2):129-34

REACCIÓN A LA TRANSFUSIÓN

TRALI neonatal: a propósito de un caso clínico
TORRES D; SILVERA F; BORBONET D
2018 89(4):264-70

RECIÉN NACIDO

Aplicación de oxigenoterapia por cánula nasal de alto flujo versus oxigenación por bajo flujo en neonatos con bronquiolitis hospitalizados en salas de un centro de referencia en Uruguay

NOTEJANE M; CASURIAGA A; VOMERO A;
PANDOLFO S; GIACHETTO G; PÉREZ W; LUORIDO L;
GARCÍA G; BENTANCOR M
2018 89(4):257-63

La violencia invisible: el recién nacido en espera de una familia que lo críe
DÍAZ ROSSELLO JL; BLASINA F; CORREAS P
2018 89(3):206-9

Necrosis grasa subcutánea del recién nacido: reporte de caso y revisión de la literatura

YORIF; VARÓN S; VALDÉS B; ACOSTA MA; DE
MARÍA M; ÁLVAREZ M
2018 89(1):26-30

RECIÉN NACIDO PREMATURO

TRALI neonatal: a propósito de un caso clínico
TORRES D; SILVERA F; BORBONET D
2018 89(4):264-70

REDES COMUNITARIAS

La colaboración para mejorar los cuidados médicos de nuestros niños. El desarrollo de una Red Pediátrica Latinoamericana: LARed

LARed Pediátrica de Latinoamérica
2018 89(3):194-202

REGISTROS MÉDICOS

Auditoría de historias clínicas: una herramienta de evaluación de la calidad asistencial. Hospital Pediátrico, Centro Hospitalario Pereira Rossell
CASURIAGA A; GIACHETTO G; GUTIÉRREZ S;
MARTÍNEZ V; GARCÍA A; MARTÍNEZ F; DE OLIVERA
N; BOULAY M
2018 89(4):242-50

RELACIONES MÉDICO-PACIENTE

Una relación a cuidar
FERNÁNDEZ A
2018 89(1):3-4

REPRESENTACIONES SOCIALES

Representaciones sociales de la prematuridad desde la perspectiva de personas nacidas prematuras en la década de los noventa

LEAVYA P; PRINA M; MARTÍNEZ MJ; BAUER G
2018 89(1):54-9

REUNIÓN

Encuentro de Editores del Cono Sur (Antofagasta, Chile)
POSE G
2018 89(5):294

SIGNOS DE ALARMA

Efectos de la administración de dipirona en niños tratados por dengue con signos de alarma

CÉSPEDES M; GUTIÉRREZ S; TORRICO A; PAZ F
2018 89(2):140-6

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Dermatomiositis juvenil: experiencia de 13 años en un hospital de atención terciaria: análisis de 17 casos clínicos

CAGGIANI M; DE LA PUENTE L; JURADO R; CAMETO
J; SUÁREZ R
2018 89(2):99-107

SIMULACIÓN

El consumo de tabaco en la adolescencia puede predecir el tabaquismo durante la adultez: investigación basada en modelos de simulación

BORRACCI R; MULASSI A
2018 89(1):60-7

SOBREPESO

Consumo de bebidas en niños de cuarto año escolar y su relación con sobrepeso-obesidad

MACHADO K; TEYLECHEA P; BERMÚDEZ A; LARA J;
GEYMONAT M; GIRARDI F; GARCÍA M; VECCHIO S;
PÍREZ C

2018 89(Supl. 1):S26-33

Consumo de bebidas en niños de cuarto año escolar y su relación con sobrepeso-obesidad

SÁNCHEZ L; QUISPE E; MEDINA ML
2018 89(6):390

Sobrepeso, obesidad e hipertensión arterial en niños, una aproximación al problema

ESTRAGÓ V; TABÁREZ A; MUÑOZ M; GONZÁLEZ G;
BULLA D
2018 89(5):301-10

Sobrepeso/obesidad en niños en edad escolar y sus factores de riesgo

MACHADO K; GIL P; RAMOS I; PÍREZ C
2018 89(Supl. 1):S16-25

SOBREPROTECCIÓN

Representaciones sociales de la prematuridad desde la perspectiva de personas nacidas prematuras en la década de los noventa

LEAVYA P; PRINA M; MARTÍNEZ MJ; BAUER G
2018 89(1):54-9

STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE A METICILINA

Infecciones de piel y partes blandas tratadas en forma ambulatoria en un hospital pediátrico en Uruguay luego de diez años de la epidemia de SAMR

MÁS M; TÓRTORA S; MOROSINI F; HERNÁNDEZ K; BENÍTEZ MA; DALL'ORSO P; PREGO J
2018 89(4):251-6

STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE

Colonización nasofaríngea por serotipos de Streptococcus pneumoniae en niños uruguayos antes y después de la introducción de las vacunas antineumocócicas conjugadas

FERNÁNDEZ C; GARCÍA G; CAMOU T; ALBINI M; HORTAL M
2018 89(4):235-41

SÍNDROME DE CIMITARRA

Remodelación de cavidades izquierdas en el posoperatorio de retorno venoso pulmonar anómalo total: utilidad del NTProBNP

RÍOS M; SÁNCHEZ DE TOLEDO J; CHIESA P; TAMBASCO J; BARDELA A; PAPONE C; CERUTI B; SPEYER J; GRELA C; PICARELLI D; LEONE R
2018 89(1):31-5

SÍNDROME DE LEUCOENCEFALOPATÍA POSTERIOR

Encefalopatía posterior reversible en el curso de una emergencia hipertensiva, serie de cuatro niños hospitalizados en el Centro Hospitalario Pereira Rossell

GAMIO B; RODRÍGUEZ A; PANDOLFO S; GIACHETTO G; CERISOLA A; KANOPA V
2018 89(3):171-8

SÍNDROME DE NEUROTOXICIDAD

Exposición no intencional a cannabis en niños en el marco de la regulación del mercado en Uruguay: reporte de casos asistidos en el Departamento de Emergencia del Centro Hospitalario Pereira Rossell entre marzo y junio de 2017

NOROYA N; URGOITI M; DEL CIOPOPO F; JUANENA C; PASCALE A; NEGRIN A; DALL'ORSO P; UMPIÉRREZ E; LABORDE A; PREGO J
2018 89(5):329-36

TASA NETA DE MIGRACIÓN

Migraciones en países de América Latina: características de la población pediátrica

VÁZQUEZ DE KARTZOWA R; CASTILLO DURÁNA C; LERA L
2018 89(4):278-84

TÉCNICAS ELECTROFISIOLÓGICAS CARDÍACAS

Resultados del estudio electrofisiológico y ablación en niños de hasta 13 años con técnica mínimamente invasiva

CUESTA A; CHIESA P; SEGURA G; MASSAFERRO S; BIANCHI D; LÓPEZ A
2018 89(Supl. 1):S4-15

TERAPÉUTICA

Epidermolísis ampollar: a propósito de un caso clínico
VIDAL G; CARRAU F; LIZARRAGA M; ALVÁREZ M
2018 89(6):383-9

TERAPIA POR INHALACIÓN DE OXÍGENO

Aplicación de oxigenoterapia por cánula nasal de alto flujo versus oxigenación por bajo flujo en neonatos con bronquiolitis hospitalizados en salas de un centro de referencia en Uruguay

NOTEJANE M; CASURIAGA A; VOMERO A; PANDOLFO S; GIACHETTO G; PÉREZ W; LUORIDO L; GARCÍA G; BENTANCOR M
2018 89(4):257-63

Ventilación no invasiva y oxigenoterapia de alto flujo en niños en salas de cuidados moderados: experiencia en la Unidad de Cuidados Respiratorios Especiales Agudos del Hospital Pediátrico del CHPR durante 2013-2016

MOROSINI F; NOTEJANE M; MACHADO K; PÁEZ M; ROMPANI E; TABOADA R; MARIÑO H; CASTELLI X; PÍREZ C
2018 89(2):78-85

TOS FERINA

Resurgimiento de coqueluche en era vacinal: aspectos clínicos, epidemiológicos e moleculares

TORRES RS; SANTOS T; TORRES RA; PEREIRA V; FÁVERO L; FILHO O; PENKAL M; ARAUJO L
2018 89(3):210-6

TRANSMISIÓN POSNATAL

Prevención de la transmisión posnatal del virus de la inmunodeficiencia humana en parejas serodiscordantes: protocolo de actuación

MORAES M; MATTOS MJ; SANDE V; MURILLO M; GUIRADO M; GONZÁLEZ V; VISCONTI A; GUTIÉRREZ S; BORBONET D
2018 89(3):203-5

TRANSMISIÓN VERTICAL DE ENFERMEDAD INFECCIOSA

Transmisión vertical de Trypanosoma cruzi: consideraciones y recomendaciones acordadas en la Mesa Final. Jornada de actualización. Instituto de Higiene, 14 de octubre de 2016

PÍREZ C; BASMADJÁN Y; GIACHETTO G; GIAMBRUNO G; LAURÍA W; PÉREZ W; SALVATELLA R; CALEGARI L; PELUFFO G
2018 89(1):52-3

TRASTORNOS DE CONCIENCIA

Exposición no intencional a cannabis en niños en el marco de la regulación del mercado en Uruguay: reporte de casos asistidos en el Departamento de Emergencia del Centro Hospitalario Pereira Rossell entre marzo y junio de 2017

NOROYA N; URGOITI M; DEL CIOPOPO F; JUANENA C; PASCALE A; NEGRIN A; DALL'ORSO P; UMPIÉRREZ E; LABORDE A; PREGO J
2018 89(5):329-36

TRONCO ARTERIAL

Origen anómalo de la arteria coronaria derecha desde el tronco de la arteria pulmonar (ARCAPA)

FRANCO A; CADENASSO B; ANTÚNEZ S; ANZÍBAR R; TOUYÁ G
2018 89(2):108-12

TRYPANOSOMA CRUZI

Transmisión vertical de Trypanosoma cruzi: consideraciones y recomendaciones acordadas en la Mesa Final. Jornada de actualización. Instituto de Higiene, 14 de octubre de 2016

PÍREZ C; BASMADJÁN Y; GIACHETTO G; GIAMBRUNO G; LAURÍA W; PÉREZ W; SALVATELLA R; CALEGARI L; PELUFFO G
2018 89(1):52-3

UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

Propuesta de tratamiento del gran quemado en la Unidad de Cuidados Intensivos del CHPR

AMBROSONI M; TELECHEA H; CRISTIANI F; MANARO B; PIZARRO M; MENCHACA A
2018 89(2):129-34

Unidad de cuidados intensivos pediátricos de puertas abiertas: experiencia y opinión de los padres

FRANCHI R; IDIARTE L; DARRIGO J; PEREIRA L; SUÁREZ R; MASTROPIERRO L; FERNÁNDEZ A
2018 89(3):165-70

URTICARIA

Urticaria y anafilaxia en un Departamento de Emergencia Pediátrica de referencia en Uruguay: estudio clínico y epidemiológico

NOTEJANE M; DEFAZ V; CANTIRÁN V; DALL'ORSO P; PREGO J
2018 89(5):311-9

USO DE MARIHUANA

Exposición no intencional a cannabis en niños en el marco de la regulación del mercado en Uruguay: reporte de casos asistidos en el Departamento de Emergencia del Centro Hospitalario Pereira Rossell entre marzo y junio de 2017

NOROYA N; URGOITI M; DEL CIOPPO F; JUANENA C; PASCALE A; NEGRIN A; DALL'ORSO P; UMPIÉRREZ E; LABORDE A; PREGO J
2018 89(5):329-36

VACUNA NEUMOCÓCICA

Colonización nasofaríngea por serotipos de Streptococcus pneumoniae en niños uruguayos antes y después de la introducción de las vacunas antineumocócicas conjugadas

FERNÁNDEZ C; GARCÍA G; CAMOU T; ALBINI M; HORTAL M
2018 89(4):235-41

VENTILACIÓN NO INVASIVA

Actualización en el manejo respiratorio de pacientes con enfermedades neuromusculares

PINCHAK ; SALINAS P; PRADO F; HERRERO M; GIMÉNEZ G; GARCÍA C; DE VITO E; BACH J
2018 89(1):40-51

Ventilación no invasiva y oxigenoterapia de alto flujo en niños en salas de cuidados moderados: experiencia en la Unidad de Cuidados Respiratorios Especiales Agudos del Hospital Pediátrico del CHPR durante 2013-2016

MOROSINI F; NOTEJANE M; MACHADO K; PÁEZ M; ROMPANIE; TABOADA R; MARIÑO H; CASTELLI X; PÍREZ C
2018 89(2):78-85

VIH

Prevención de la transmisión posnatal del virus de la inmunodeficiencia humana en parejas serodiscordantes: protocolo de actuación

MORAES M; MATTOS MJ; SANDE V; MURILLO M; GUIRADO M; GONZÁLEZ V; VISCONTI A; GUTIÉRREZ S; BORBONET D
2018 89(3):203-5

VITAMINA D

Deficiencia severa de vitamina D en niños de Punta Arenas, Chile: influencia de estado nutricional en la respuesta a suplementación

BRINKMANN K; LE ROY C; IÑIGUEZ G; BORZUTZKY A
2018 89(4):271-7

Archivos de Pediatría del Uruguay

Volumen 89, 2018

Índice de autores

ACOSTA MA

Necrosis grasa subcutánea del recién nacido: reporte de caso y revisión de la literatura
YORI F; VARÓN S; VALDÉS B; ACOSTA MA; DE MARÍA M; ÁLVAREZ M
2018 89(1):26-30

ACUÑA AM

Anemia, estado nutricional y parasitosis intestinales en niños pertenecientes a hogares vulnerables de Montevideo
ASSANDRI E; SKAPINO E; DA ROSA D; ALEMÁN A; ACUÑA AM
2018 89(2):86-98

Anemia, estado nutricional y parasitosis intestinales en niños pertenecientes a hogares vulnerables de Montevideo
ASSANDRI E; SKAPINO E; DA ROSA D; ALEMÁN A; ACUÑA AM
2018 89(Supl. 1):S41-2

ALBINI M

Colonización nasofaríngea por serotipos de Streptococcus pneumoniae en niños uruguayos antes y después de la introducción de las vacunas antineumocócicas conjugadas
FERNÁNDEZ C; GARCÍA G; CAMOU T; ALBINI M; HORTAL M
2018 89(4):235-41

ALEGRETTI M

Mordeduras por animales en niños: ¿cuál es la situación actual en el Departamento de Emergencia Pediátrica del Centro Hospitalario Pereira Rossell?
CEDRÉS A; MOROSINI F; MARGNI C; LÓPEZ A; ALEGRETTI M; DALL'ORSO P; PREGO J
2018 89(1):15-20

ALEMÁN A

Anemia, estado nutricional y parasitosis intestinales en niños pertenecientes a hogares vulnerables de Montevideo
ASSANDRI E; SKAPINO E; DA ROSA D; ALEMÁN A; ACUÑA AM
2018 89(2):86-98

Anemia, estado nutricional y parasitosis intestinales en niños pertenecientes a hogares vulnerables de Montevideo
ASSANDRI E; SKAPINO E; DA ROSA D; ALEMÁN A; ACUÑA AM
2018 89(Supl. 1):S41-2

ÁLVAREZ M

Epidermólisis ampollar: a propósito de un caso clínico
VIDAL G; CARRAU F; LIZARRAGA M; ÁLVAREZ M
2018 89(6):383-9

Necrosis grasa subcutánea del recién nacido: reporte de caso y revisión de la literatura
YORI F; VARÓN S; VALDÉS B; ACOSTA MA; DE MARÍA M; ÁLVAREZ M
2018 89(1):26-30

ALZAMENDI A

Utilización de cánula nasal de alto flujo para el tratamiento de infecciones respiratorias bajas en cuidados moderados pediátricos del departamento de Florida
ROMERO M; ALZAMENDI A; ARRIOLA A; BENTANCOR S; BORRELLI G; CARDOZO S; FERNÁNDEZ L; GONZÁLEZ L; GONZÁLEZ K; GONZÁLEZ O; ITURBIDE E; LAMAITA M; SALMINI K; SÁNCHEZ V; SCALABRINO V
2018 89(5):295-300

AMBROSONI M

Propuesta de tratamiento del gran quemado en la Unidad de Cuidados Intensivos del CHPR
AMBROSONI M; TELECHEA H; CRISTIANI F; MANARO B; PIZARRO M; MENCHACA A
2018 89(2):129-34

ANDRADE C

Prevalência de asma e doenças alérgicas em adolescentes: estudo evolutivo de nove anos (2003 a 2012)
SOLÉ D; ROSÁRIO N; SARINHO E; CAMELO NUNES I; PAES B; MEDERIOS M; MOTTA J; CAMARGOS P; MALLO J; GURGEL R; DE ANDRADE D; FURLAN F; SILVA A; CARDOZO C; ANDRADE C
2018 89(3):217-22

ANTELO M

Retorno venoso pulmonar anómalo total: experiencia de 25 años en un único centro
RÍOS M; CHIESA P; FERNÁNDEZ N; TAMBASCO J; ANTELO M; SURRACO JL; CERUTI B; SPEYER J; PICARELLI D; LEONE R
2018 89(6):375-82

ANTÚNEZ S

Origen anómalo de la arteria coronaria derecha desde el tronco de la arteria pulmonar (ARCAPA)
FRANCO A; CADENASSO B; ANTÚNEZ S; ANZÍBAR R; TOUYÁ G
2018 89(2):108-12

ANZÍBAR R

Origen anómalo de la arteria coronaria derecha desde el tronco de la arteria pulmonar (ARCAPA)
FRANCO A; CADENASSO B; ANTÚNEZ S; ANZÍBAR R; TOUYÁ G
2018 89(2):108-12

ARAUJO L

Ressurgimiento da coqueluche na era vacinal: aspectos clínicos, epidemiológicos e moleculares
TORRES RS; SANTOS T; TORRES RA; PEREIRA V; FÁVERO L; FILHO O; PENKAL m; ARAUJO L
2018 89(3):210-6

ARRIOLA A

Utilización de cánula nasal de alto flujo para el tratamiento de infecciones respiratorias bajas en cuidados moderados pediátricos del departamento de Florida
ROMERO M; ALZAMENDI A; ARRIOLA A; BENTANCOR S; BORRELLI G; CARDOZO S; FERNÁNDEZ L; GONZÁLEZ L; GONZÁLEZ K; GONZÁLEZ O; ITURBIDE E; LAMAITA M; SALMINI K; SÁNCHEZ V; SCALABRINO V
2018 89(5):295-300

ASSANDRI E

Anemia, estado nutricional y parasitosis intestinales en niños pertenecientes a hogares vulnerables de Montevideo
ASSANDRI E; SKAPINO E; DA ROSA D; ALEMÁN A; ACUÑA AM
2018 89(2):86-98

Anemia, estado nutricional y parasitosis intestinales en niños pertenecientes a hogares vulnerables de Montevideo
ASSANDRI E; SKAPINO E; DA ROSA D; ALEMÁN A; ACUÑA AM
2018 89(Supl. 1):S41-2

BACH J

Actualización en el manejo respiratorio de pacientes con enfermedades neuromusculares
PINCHAK C; SALINAS P; PRADO F; HERRERO M; GIMÉNEZ G; GARCÍA C; DE VITO E; BACH J
2018 89(1):40-51

BARDELA A

Remodelación de cavidades izquierdas en el posoperatorio de retorno venoso pulmonar anómalo total: utilidad del NTProBNP
RÍOS M; SÁNCHEZ DE TOLEDO J; CHIESA P; TAMBASCO J; BARDELA A; PAPONE C; CERUTI B; SPEYER J; GRELA C; PICARELLI D; LEONE R
2018 89(1):31-5

BASMADJIÁN Y

Transmisión vertical de Trypanosoma cruzi: consideraciones y recomendaciones acordadas en la Mesa Final. Jornada de actualización. Instituto de Higiene, 14 de octubre de 2016
PÍREZ C; BASMADJIÁN Y; GIACHETTO G; GIAMBRUNO G; LAURÍA W; PÉREZ W; SALVATELLA R; CALEGARI L; PELUFFO G
2018 89(1):52-3

BAUER G

Representaciones sociales de la prematurez desde la perspectiva de personas nacidas prematuras en la década de los noventa
LEAVYA P; PRINA M; MARTÍNEZ MJ; BAUER G
2018 89(1):54-9

BELTRAMO P

Mortalidad prenatal en el Centro Hospitalario Pereira Rossell, Montevideo: análisis de 845 casos de autopsia entre 2005 y 2016
BELTRAMO P; GUTIÉRREZ C; RODRÍGUEZ Á; MACIEL N
2018 89(1):5-14

BENTANCOR M

Aplicación de oxigenoterapia por cánula nasal de alto flujo versus oxigenación por bajo flujo en neonatos con bronquiolitis hospitalizados en salas de un centro de referencia en Uruguay
NOTEJANE M; CASURIAGA A; VOMERO A; PANDOLFO S; GIACHETTO G; PÉREZ W; LUORIDO L; GARCÍA G; BENTANCOR M
2018 89(4):257-63

BENTANCOR S

Utilización de cánula nasal de alto flujo para el tratamiento de infecciones respiratorias bajas en cuidados moderados pediátricos del departamento de Florida
ROMERO M; ALZAMENDI A; ARRIOLA A; BENTANCOR S; BORRELLI G; CARDOZO S; FERNÁNDEZ L; GONZÁLEZ L; GONZÁLEZ K; GONZÁLEZ O; ITURBIDE E; LAMAITA M; SALMINI K; SÁNCHEZ V; SCALABRINO V
2018 89(5):295-300

BENÍTEZ MA

Infecciones de piel y partes blandas tratadas en forma ambulatoria en un hospital pediátrico en Uruguay luego de diez años de la epidemia de SAMR
MÁS M; TÓRTORA S; MOROSINI F; HERNÁNDEZ K; BENÍTEZ MA; DALL'ORSO P; PREGO J
2018 89(4):251-6

BERMÚDEZ A

Consumo de bebidas en niños de cuarto año escolar y su relación con sobrepeso-obesidad
MACHADO K; TEYLECHEA P; BERMÚDEZ A; LARA J; GEYMONAT M; GIRARDI F; GARCÍA M; VECCHIO S; PÍREZ C
2018 89(Supl. 1):S26-33

BERNADÁ M

Derivados cannábicos para uso medicinal en niños y adolescentes: aportes para un uso responsable y seguro
NOTEJANE M; ZUNINO C; RODRÍGUEZ A; SPERANZA N; GIACHETTO G; BERNADÁ M; GONZÁLEZ G
2018 89(3):187-93

BIANCHI A

Glucocorticoides prenatales: documento uruguayo de consenso
BIANCHI A; BLASINA F; BORDA K; CASTILLO E; DE MARÍA M; FIOL V; LÓPEZ C; MAYANS E; RODRÍGUEZ M; SILVERA F; SOBRERO H; SPERANZA N; TAMOSIUNAS G; VIROGA S; VITUREIRA G
2018 89(3):179-86

BIANCHI D

Resultados del estudio electrofisiológico y ablación en niños de hasta 13 años con técnica mínimamente invasiva
CUESTA A; CHIESA P; SEGURA G; MASSAFERRO S; BIANCHI D; LÓPEZ A
2018 89(Supl. 1):S4-15

BLASINA F

Glucocorticoides prenatales: documento uruguayo de consenso
BIANCHI A; BLASINA F; BORDA K; CASTILLO E; DE MARÍA M; FIOL V; LÓPEZ C; MAYANS E; RODRÍGUEZ M; SILVERA F; SOBRERO H; SPERANZA N; TAMOSIUNAS G; VIROGA S; VITUREIRA G
2018 89(3):179-86

La violencia invisible: el recién nacido en espera de una familia que lo críe
DÍAZ ROSSELLO JL; BLASINA F; CORREAS P
2018 89(3):206-9

BORBONET D

Prevención de la transmisión posnatal del virus de la inmunodeficiencia humana en parejas serodiscordantes: protocolo de actuación
MORAES M; MATTOS MJ; SANDE V; MURILLO M; GUIRADO M; GONZÁLEZ V; VISCONTI A; GUTIÉRREZ S; BORBONET D
2018 89(3):203-5

TRALI neonatal: a propósito de un caso clínico
TORRES D; SILVERA F; BORBONET D
2018 89(4):264-70

BORDA K

Evaluación de las competencias clínicas de estudiantes de Posgrado de Pediatría utilizando el Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX)
FISCHER A; VOGEL C; SIAN K; GARI A; OLIVERA G; SOBRERO H; BORDA K; SOSA C; MORAES M
2018 89(1):21-5

Glucocorticoides prenatales: documento uruguayo de consenso

BIANCHI A; BLASINA F; BORDA K; CASTILLO E; DE MARÍA M; FIOL V; LÓPEZ C; MAYANS E; RODRÍGUEZ M; SILVERA F; SOBRERO H; SPERANZA N; TAMOSIUNAS G; VIROGA S; VITUREIRA G
2018 89(3):179-86

BORRACCI R

El consumo de tabaco en la adolescencia puede predecir el tabaquismo durante la adultez: investigación basada en modelos de simulación
BORRACCI R; MULASSI A
2018 89(1):60-7

BORRELLI G

Utilización de cánula nasal de alto flujo para el tratamiento de infecciones respiratorias bajas en cuidados moderados pediátricos del departamento de Florida
ROMERO M; ALZAMENDI A; ARRIOLA A; BENTANCOR S; BORRELLI G; CARDOZO S; FERNÁNDEZ L; GONZÁLEZ L; GONZÁLEZ K; GONZÁLEZ O; ITURBIDE E; LAMAITA M; SALMINI K; SÁNCHEZ V; SCALABRINO V
2018 89(5):295-300

BORZUTZKY A

Deficiencia severa de vitamina D en niños de Punta Arenas, Chile: influencia de estado nutricional en la respuesta a suplementación
BRINKMANN K; LE ROY C; IÑIGUEZ G; BORZUTZKY A
2018 89(4):271-7

BOULAY M

Auditoría de historias clínicas: una herramienta de evaluación de la calidad asistencial. Hospital Pediátrico, Centro Hospitalario Pereira Rossell
CASURIAGA A; GIACHETTO G; GUTIÉRREZ S; MARTÍNEZ V; GARCÍA A; MARTÍNEZ F; DE OLIVERA N; BOULAY M
2018 89(4):242-50

BRINKMANN K

Deficiencia severa de vitamina D en niños de Punta Arenas, Chile: influencia de estado nutricional en la respuesta a suplementación
BRINKMANN K; LE ROY C; IÑIGUEZ G; BORZUTZKY A
2018 89(4):271-7

BULLA D

Sobrepeso, obesidad e hipertensión arterial en niños, una aproximación al problema
ESTRAGÓ V; TABÁREZ A; MUÑOZ M; GONZÁLEZ G; BULLA D
2018 89(5):301-10

CADENASSO B

Origen anómalo de la arteria coronaria derecha desde el tronco de la arteria pulmonar (ARCAPA)
FRANCO A; CADENASSO B; ANTÚNEZ S; ANZÍBAR R;
TOUYÁ G
2018 89(2):108-12

CAGGIANI M

Dermatomiositis juvenil: experiencia de 13 años en un hospital de atención terciaria: análisis de 17 casos clínicos
CAGGIANI M; DE LA PUENTE L; JURADO R; CAMETO J; SUÁREZ R
2018 89(2):99-107

CALEGARI L

Transmisión vertical de Trypanosoma cruzi: consideraciones y recomendaciones acordadas en la Mesa Final. Jornada de actualización. Instituto de Higiene, 14 de octubre de 2016
PÍREZ C; BASMADJÁN Y; GIACHETTO G;
GIAMBRUNO G; LAURÍA W; PÉREZ W; SALVATELLA R; CALEGARI L; PELUFFO G
2018 89(1):52-3

CAMARGOS P

Prevalência de asma e doenças alérgicas em adolescentes: estudo evolutivo de nove anos (2003 a 2012)
SOLÉ D; ROSÁRIO N; SARINHO E; CAMELO NUNES I; PAES B; MEDERIOS M; MOTTA J; CAMARGOS P; MALLO J; GURGEL R; DE ANDRADE D; FURLAN F; SILVA A; CARDOZO C; ANDRADE C
2018 89(3):217-22

CAMELO NUNES I

Prevalência de asma e doenças alérgicas em adolescentes: estudo evolutivo de nove anos (2003 a 2012)
SOLÉ D; ROSÁRIO N; SARINHO E; CAMELO NUNES I; PAES B; MEDERIOS M; MOTTA J; CAMARGOS P; MALLO J; GURGEL R; DE ANDRADE D; FURLAN F; SILVA A; CARDOZO C; ANDRADE C
2018 89(3):217-22

CAMETO J

Dermatomiositis juvenil: experiencia de 13 años en un hospital de atención terciaria: análisis de 17 casos clínicos
CAGGIANI M; DE LA PUENTE L; JURADO R; CAMETO J; SUÁREZ R
2018 89(2):99-107

CAMOU T

Colonización nasofaríngea por serotipos de Streptococcus pneumoniae en niños uruguayos antes y después de la introducción de las vacunas antineumocócicas conjugadas
FERNÁNDEZ C; GARCÍA G; CAMOU T; ALBINI M; HORTAL M
2018 89(4):235-41

CANTIRÁN V

Urticaria y anafilaxia en un Departamento de Emergencia Pediátrica de referencia en Uruguay: estudio clínico y epidemiológico
NOTEJANE M; DEFAZ V; CANTIRÁN V; DALL'ORSO P; PREGO J
2018 89(5):311-9

CARABIO C

Nivel de calprotectina fecal en niños sanos menores de 4 años
DEWAELE R; DELGADO L; FLORIO L; CARABIO C; IGLESIAS C
2018 89(Supl. 1):S34-40

CARDOZO C

Prevalência de asma e doenças alérgicas em adolescentes: estudo evolutivo de nove anos (2003 a 2012)
SOLÉ D; ROSÁRIO N; SARINHO E; CAMELO NUNES I; PAES B; MEDERIOS M; MOTTA J; CAMARGOS P; MALLO J; GURGEL R; DE ANDRADE D; FURLAN F; SILVA A; CARDOZO C; ANDRADE C
2018 89(3):217-22

CARDOZO S

Utilización de cánula nasal de alto flujo para el tratamiento de infecciones respiratorias bajas en cuidados moderados pediátricos del departamento de Florida
ROMERO M; ALZAMENDI A; ARRIOLA A; BENTANCOR S; BORRELLI G; CARDOZO S; FERNÁNDEZ L; GONZÁLEZ L; GONZÁLEZ K; GONZÁLEZ O; ITURBIDE E; LAMAITA M; SALMINI K; SÁNCHEZ V; SCALABRINO V
2018 89(5):295-300

CARRAU F

Epidermolísis ampollar: a propósito de un caso clínico
VIDAL G; CARRAU F; LIZARRAGA M; ALVÁREZ M
2018 89(6):383-9

CARRO G

Enfermedad de Hirschsprung: resultados del tratamiento quirúrgico en el Hospital Pediátrico Pereira Rossell
CARRO G; ORMAECHEA M; DA SILVA E; JUAMBELTZ C
2018 89(3):158-64

CASTELLI X

Ventilación no invasiva y oxigenoterapia de alto flujo en niños en salas de cuidados moderados: experiencia en la Unidad de Cuidados Respiratorios Especiales Agudos del Hospital Pediátrico del CHPR durante 2013-2016
MOROSINI F; NOTEJANE M; MACHADO K; PÁEZ M; ROMPANIE; TABOADA R; MARIÑO H; CASTELLI X; PÍREZ C
2018 89(2):78-85

CASTILLO C

Diferencias en la variedad de alimentos consumidos por niños preescolares residentes de barrios urbanos de bajos ingresos en ciudades latinoamericanas seleccionadas
 FERNÁNDEZ M; LAGRUTTA F; SANABRIA M;
 RIVERA R; SÁNCHEZ S; CASTILLO C
 2018 89(2):135-9

CASTILLO DURÁNA C

Migraciones en países de América Latina: características de la población pediátrica
 VÁZQUEZ DE KARTZOWA R; CASTILLO DURÁNA C;
 LERA L
 2018 89(4):278-84

CASTILLO E

Glucocorticoides prenatales: documento uruguayo de consenso
 BIANCHI A; BLASINA F; BORDA K; CASTILLO E; DE MARÍA M; FIOL V; LÓPEZ C; MAYANS E; RODRÍGUEZ M; SILVERA F; SOBRERO H; SPERANZA N; TAMOSIUNAS G; VIROGA S; VITUREIRA G
 2018 89(3):179-86

CASURIAGA A

Aplicación de oxigenoterapia por cánula nasal de alto flujo versus oxigenación por bajo flujo en neonatos con bronquiolitis hospitalizados en salas de un centro de referencia en Uruguay
 NOTEJANE M; CASURIAGA A; VOMERO A;
 PANDOLFO S; GIACHETTO G; PÉREZ W; LUORIDO L;
 GARCÍA G; BENTANCOR M
 2018 89(4):257-63

Auditoría de historias clínicas: una herramienta de evaluación de la calidad asistencial. Hospital Pediátrico, Centro Hospitalario Pereira Rossell
 CASURIAGA A; GIACHETTO G; GUTIÉRREZ S;
 MARTÍNEZ V; GARCÍA A; MARTÍNEZ F; DE OLIVERA N; BOULAY M
 2018 89(4):242-50

CAVALLIERI F

Validación del score clínico de Tal modificado para la evaluación de severidad en bronquiolitis
 GIACHETTO G; VOMERO A; NOTEJANE M; GARCÍA L; CAVALLIERI F; PÉREZ W
 2018 89(Supl. 1):S43-8

CEDRÉS A

Mordeduras por animales en niños: ¿cuál es la situación actual en el Departamento de Emergencia Pediátrica del Centro Hospitalario Pereira Rossell?
 CEDRÉS A; MOROSINI F; MARGNI C; LÓPEZ A;
 ALEGRETTI M; DALL'ORSO P; PREGO J
 2018 89(1):15-20

CERISOLA A

Encefalopatía posterior reversible en el curso de una emergencia hipertensiva, serie de cuatro niños hospitalizados en el Centro Hospitalario Pereira Rossell
 GAMIO B; RODRÍGUEZ A; PANDOLFO S; GIACHETTO G; CERISOLA A; KANOVA V
 2018 89(3):171-8

CERUTI B

Estenosis valvular aórtica congénita: ¿qué debemos esperar? ¿Cómo actuar?
 CHIESA P; RÍOS M; CERUTI B; GUTIÉRREZ C
 2018 89(2):113-21

Remodelación de cavidades izquierdas en el posoperatorio de retorno venoso pulmonar anómalo total: utilidad del NTProBNP
 RÍOS M; SÁNCHEZ DE TOLEDO J; CHIESA P;
 TAMBASCO J; BARDELA A; PAPONE C; CERUTI B;
 SPEYER J; GRELA C; PICARELLI D; LEONE R
 2018 89(1):31-5

Retorno venoso pulmonar anómalo total: experiencia de 25 años en un único centro
 RÍOS M; CHIESA P; FERNÁNDEZ N; TAMBASCO J;
 ANTELO M; SURRACO JL; CERUTI B; SPEYER J;
 PICARELLI D; LEONE R
 2018 89(6):375-82

CÉSPEDES M

Efectos de la administración de dipirona en niños tratados por dengue con signos de alarma
 CÉSPEDES M; GUTIÉRREZ S; TORRICO A; PAZ F
 2018 89(2):140-6

CHERRO M

Del apego a la fortaleza emocional
 CHERRO M
 2018 89(5):337-8

CHIESA P

Estenosis valvular aórtica congénita: ¿qué debemos esperar? ¿Cómo actuar?
 CHIESA P; RÍOS M; CERUTI B; GUTIÉRREZ C
 2018 89(2):113-21

Remodelación de cavidades izquierdas en el posoperatorio de retorno venoso pulmonar anómalo total: utilidad del NTProBNP
 RÍOS M; SÁNCHEZ DE TOLEDO J; CHIESA P;
 TAMBASCO J; BARDELA A; PAPONE C; CERUTI B;
 SPEYER J; GRELA C; PICARELLI D; LEONE R
 2018 89(1):31-5

Resultados del estudio electrofisiológico y ablación en niños de hasta 13 años con técnica mínimamente invasiva
 CUESTA A; CHIESA P; SEGURA G; MASSAFERRO S;
 BIANCHI D; LÓPEZ A
 2018 89(Supl. 1):S4-15

Retorno venoso pulmonar anómalo total: experiencia de 25 años en un único centro

RÍOS M; CHIESA P; FERNÁNDEZ N; TAMBASCO J;
ANTELO M; SURRACO JL; CERUTI B; SPEYER J;
PICARELLI D; LEONE R
2018 89(6):375-82

CORREAS P

La violencia invisible: el recién nacido en espera de una familia que lo críe

DÍAZ ROSSELLO JL; BLASINA F; CORREAS P
2018 89(3):206-9

CRISTIANI F

Propuesta de tratamiento del gran quemado en la Unidad de Cuidados Intensivos del CHPR

AMBROSONI M; TELECHEA H; CRISTIANI F;
MANARO B; PIZARRO M; MENCHACA A
2018 89(2):129-34

CUESTA A

Resultados del estudio electrofisiológico y ablación en niños de hasta 13 años con técnica mínimamente invasiva

CUESTA A; CHIESA P; SEGURA G; MASSAFERRO S;
BIANCHI D; LÓPEZ A
2018 89(Supl. 1):S4-15

DA ROSA D

Anemia, estado nutricional y parasitosis intestinales en niños pertenecientes a hogares vulnerables de Montevideo

ASSANDRI E; SKAPINO E; DA ROSA D; ALEMÁN A;
ACUÑA AM
2018 89(2):86-98

Anemia, estado nutricional y parasitosis intestinales en niños pertenecientes a hogares vulnerables de Montevideo

ASSANDRI E; SKAPINO E; DA ROSA D; ALEMÁN A;
ACUÑA AM
2018 89(Supl. 1):S41-2

DA SILVA E

Enfermedad de Hirschsprung: resultados del tratamiento quirúrgico en el Hospital Pediátrico Pereira Rossell

CARRO G; ORMAECHEA M; DA SILVA E;
JUAMBELTZ C
2018 89(3):158-64

DABEZÍES A

Linfohistiocitosis hemofagocítica: a propósito de un caso

PEREIRA L; DABEZÍES A; FERNÁNDEZ A; PÉREZ W
2018 89(2):122-8

DALL'ORSO P

Exposición no intencional a cannabis en niños en el marco de la regulación del mercado en Uruguay: reporte de casos asistidos en el Departamento de Emergencia del Centro Hospitalario Pereira Rossell entre marzo y junio de 2017

NOROYA N; URGOITI M; DEL CIOFFO F; JUANENA C;
PASCALE A; NEGRIN A; DALL'ORSO P; UMPIÉRREZ E; LABORDE A; PREGO J
2018 89(5):329-36

Infecciones de piel y partes blandas tratadas en forma ambulatoria en un hospital pediátrico en Uruguay luego de diez años de la epidemia de SAMR

MÁS M; TÓRTORA S; MOROSINI F; HERNÁNDEZ K;
BENÍTEZ MA; DALL'ORSO P; PREGO J
2018 89(4):251-6

Mordeduras por animales en niños: ¿cuál es la situación actual en el Departamento de Emergencia Pediátrica del Centro Hospitalario Pereira Rossell?

CEDRÉS A; MOROSINI F; MARGNI C; LÓPEZ A;
ALEGRETTO M; DALL'ORSO P; PREGO J
2018 89(1):15-20

Urticaria y anafilaxia en un Departamento de Emergencia Pediátrica de referencia en Uruguay: estudio clínico y epidemiológico

NOTEJANE M; DEFAZ V; CANTIRÁN V; DALL'ORSO P; PREGO J
2018 89(5):311-9

DARRIGO J

Unidad de cuidados intensivos pediátricos de puertas abiertas: experiencia y opinión de los padres

FRANCHI R; IDIARTE L; DARRIGO J; PEREIRA L;
SUÁREZ R; MASTROPIERRO L; FERNÁNDEZ A
2018 89(3):165-70

DE ANDRADE D

Prevalência de asma e doenças alérgicas em adolescentes: estudo evolutivo de nove anos (2003 a 2012)

SOLÉ D; ROSÁRIO N; SARINHO E; CAMELO NUNES I;
PAES B; MEDERIRO S; MOTTA J; CAMARGOS P;
MALLO J; GURGEL R; DE ANDRADE D; FURLAN F;
SILVA A; CARDOZO C; ANDRADE C
2018 89(3):217-22

DE LA PUENTE L

Dermatomiositis juvenil: experiencia de 13 años en un hospital de atención terciaria: análisis de 17 casos clínicos

CAGGIANI M; DE LA PUENTE L; JURADO R; CAMETO J; SUÁREZ R
2018 89(2):99-107

DE MARÍA M

Glucocorticoides prenatales: documento uruguayo de consenso

BIANCHI A; BLASINA F; BORDA K; CASTILLO E; DE MARÍA M; FIOLE V; LÓPEZ C; MAYANS E; RODRÍGUEZ M; SILVERA F; SOBRERO H; SPERANZA N;
TAMOSIUNAS G; VIROGA S; VITUREIRA G
2018 89(3):179-86

Necrosis grasa subcutánea del recién nacido: reporte de caso y revisión de la literatura

YORI F; VARÓN S; VALDÉS B; ACOSTA MA; DE MARÍA M; ÁLVAREZ M
2018 89(1):26-30

DE OLIVERA N

Auditoría de historias clínicas: una herramienta de evaluación de la calidad asistencial. Hospital Pediátrico, Centro Hospitalario Pereira Rossell
CASURIAGA A; GIACHETTO G; GUTIÉRREZ S;
MARTÍNEZ V; GARCÍA A; MARTÍNEZ F; DE OLIVERA N; BOULAY M
2018 89(4):242-50

DE VITO E

Actualización en el manejo respiratorio de pacientes con enfermedades neuromusculares
PINCHAK C; SALINAS P; PRADO F; HERRERO M;
GIMÉNEZ G; GARCÍA C; DE VITO E; BACH J
2018 89(1):40-51

DECIA M

Exposición a cocaína en niños menores de 5 años: serie de casos
JUANENA C; PAN M; VALDEZ M; TORTORA S;
PASCALE A; DECIA M; TELECHEA H; LABORDE A
2018 89(6):367-74

DEFAZ V

Urticaria y anafilaxia en un Departamento de Emergencia Pediátrica de referencia en Uruguay: estudio clínico y epidemiológico
NOTEJANE M; DEFAZ V; CANTIRÁN V; DALL'ORSO P; PREGO J
2018 89(5):311-9

DEL CIOFFO F

Exposición no intencional a cannabis en niños en el marco de la regulación del mercado en Uruguay: reporte de casos asistidos en el Departamento de Emergencia del Centro Hospitalario Pereira Rossell entre marzo y junio de 2017
NOROYA N; URGOITI M; DEL CIOFFO F; JUANENA C;
PASCALE A; NEGRIN A; DALL'ORSO P; UMPIÉRREZ E; LABORDE A; PREGO J
2018 89(5):329-36

DELGADO L

Nivel de calprotectina fecal en niños sanos menores de 4 años
DEWAELE R; DELGADO L; FLORIO L; CARABIO C;
IGLESIAS C
2018 89(Supl. 1):S34-40

DEWAELE R

Nivel de calprotectina fecal en niños sanos menores de 4 años
DEWAELE R; DELGADO L; FLORIO L; CARABIO C;
IGLESIAS C
2018 89(Supl. 1):S34-40

DÍAZ ROSSELLO JL

La violencia invisible: el recién nacido en espera de una familia que lo críe
DÍAZ ROSSELLO JL; BLASINA F; CORREAS P
2018 89(3):206-9

ESTRAGÓ V

Sobrepeso, obesidad e hipertensión arterial en niños, una aproximación al problema
ESTRAGÓ V; TABÁREZ A; MUÑOZ M; GONZÁLEZ G;
BULLA D
2018 89(5):301-10

FERNANDES A

Deserción educativa en adolescentes usuarios de los centros de salud Jardines del Hipódromo, Badano Repetto y Salvador Allende
NOTEJANE M; GARCÍA L; FERNANDES A;
GORGOROSO J; SANDERS R; URROZ C; VELÁZQUEZ M; VIÑAS C; PÉREZ W
2018 89(5):320-8

FERNÁNDEZ A

Centros de referencia: calidad y transparencia para todos
GONZÁLEZ DAMBRAUSKAS S; FERNÁNDEZ A
2018 89(6):365-6

Desgaste profesional: un problema no resuelto
FERNÁNDEZ A
2018 89(2):76-7

Linfocitosis hemofagocítica: a propósito de un caso
PEREIRA L; DABEZÍES A; FERNÁNDEZ A; PÉREZ W
2018 89(2):122-8

Una relación a cuidar
FERNÁNDEZ A
2018 89(1):3-4

Unidad de cuidados intensivos pediátricos de puertas abiertas: experiencia y opinión de los padres
FRANCHI R; IDIARTE L; DARRIGO J; PEREIRA L;
SUÁREZ R; MASTROPIERRO L; FERNÁNDEZ A
2018 89(3):165-70

FERNÁNDEZ C

Colonización nasofaríngea por serotipos de Streptococcus pneumoniae en niños uruguayos antes y después de la introducción de las vacunas antineumocócicas conjugadas
FERNÁNDEZ C; GARCÍA G; CAMOUT; ALBINI M;
HORTAL M
2018 89(4):235-41

FERNÁNDEZ L

Utilización de cánula nasal de alto flujo para el tratamiento de infecciones respiratorias bajas en cuidados moderados pediátricos del departamento de Florida
ROMERO M; ALZAMENDI A; ARRIOLA A;
BENTANCOR S; BORRELLI G; CARDOZO S;
FERNÁNDEZ L; GONZÁLEZ L; GONZÁLEZ K;
GONZÁLEZ O; ITURBIDE E; LAMAITA M; SALMINI K;
SÁNCHEZ V; SCALABRINO V
2018 89(5):295-300

FERNÁNDEZ M

Diferencias en la variedad de alimentos consumidos por niños preescolares residentes de barrios urbanos de bajos ingresos en ciudades latinoamericanas seleccionadas
FERNÁNDEZ M; LAGRUTTA F; SANABRIA M;
RIVERA R; SÁNCHEZ S; CASTILLO C
2018 89(2):135-9

FERNÁNDEZ N

Retorno venoso pulmonar anómalo total: experiencia de 25 años en un único centro
RÍOS M; CHIESA P; FERNÁNDEZ N; TAMBASCO J;
ANTELO M; SURRACO JL; CERUTI B; SPEYER J;
PICARELLI D; LEONE R
2018 89(6):375-82

FILHO O

Ressurgimento da coqueluche na era vacinal: aspectos clínicos, epidemiológicos e moleculares
TORRES RS; SANTOS T; TORRES RA; PEREIRA V;
FÁVERO L; FILHO O; PENKAL m; ARAUJO L
2018 89(3):210-6

FIOL V

Glucocorticoides prenatales: documento uruguayo de consenso
BIANCHI A; BLASINA F; BORDA K; CASTILLO E; DE MARÍA M; FIOL V; LÓPEZ C; MAYANS E; RODRÍGUEZ M; SILVERA F; SOBRERO H; SPERANZA N;
TAMOSIUNAS G; VIROGA S; VITUREIRA G
2018 89(3):179-86

FISCHER A

Evaluación de las competencias clínicas de estudiantes de Posgrado de Pediatría utilizando el Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX)
FISCHER A; VOGEL C; SIAN K; GARI A; OLIVERA G;
SOBRERO H; BORDA K; SOSA C; MORAES M
2018 89(1):21-5

FLORIO L

Nivel de calprotectina fecal en niños sanos menores de 4 años
DEWAELE R; DELGADO L; FLORIO L; CARABIO C;
IGLESIAS C
2018 89(Supl. 1):S34-40

FRANCHI R

Unidad de cuidados intensivos pediátricos de puertas abiertas: experiencia y opinión de los padres
FRANCHI R; IDIARTE L; DARRIGO J; PEREIRA L;
SUÁREZ R; MASTROPIERRO L; FERNÁNDEZ A
2018 89(3):165-70

FRANCO A

Origen anómalo de la arteria coronaria derecha desde el tronco de la arteria pulmonar (ARCAPA)
FRANCO A; CADENASSO B; ANTÚNEZ S; ANZÍBAR R;
TOUYÁ G
2018 89(2):108-12

FURLAN F

Prevalência de asma e doenças alérgicas em adolescentes: estudo evolutivo de nove anos (2003 a 2012)
SOLÉ D; ROSÁRIO N; SARINHO E; CAMELO NUNES I;
PAES B; MEDERIOS M; MOTTA J; CAMARGOS P;
MALLO J; GURGEL R; DE ANDRADE D; FURLAN F;
SILVA A; CARDOZO C; ANDRADE C
2018 89(3):217-22

FÁVERO L

Ressurgimento da coqueluche na era vacinal: aspectos clínicos, epidemiológicos e moleculares
TORRES RS; SANTOS T; TORRES RA; PEREIRA V;
FÁVERO L; FILHO O; PENKAL m; ARAUJO L
2018 89(3):210-6

GAMIO B

Encefalopatía posterior reversible en el curso de una emergencia hipertensiva, serie de cuatro niños hospitalizados en el Centro Hospitalario Pereira Rossell
GAMIO B; RODRÍGUEZ A; PANDOLFO S; GIACHETTO G; CERISOLA A; KANOVA V
2018 89(3):171-8

GARCÍA A

Auditoría de historias clínicas: una herramienta de evaluación de la calidad asistencial. Hospital Pediátrico, Centro Hospitalario Pereira Rossell
CASURIAGA A; GIACHETTO G; GUTIÉRREZ S;
MARTÍNEZ V; GARCÍA A; MARTÍNEZ F; DE OLIVERA N; BOULAY M
2018 89(4):242-50

GARCÍA C

Actualización en el manejo respiratorio de pacientes con enfermedades neuromusculares
PINCHAK C; SALINAS P; PRADO F; HERRERO M;
GIMÉNEZ G; GARCÍA C; DE VITO E; BACH J
2018 89(1):40-51

GARCÍA G

Aplicación de oxigenoterapia por cánula nasal de alto flujo versus oxigenación por bajo flujo en neonatos con bronquiolitis hospitalizados en salas de un centro de referencia en Uruguay
NOTEJANE M; CASURIAGA A; VOMERO A;
PANDOLFO S; GIACHETTO G; PÉREZ W; LUORIDO L;
GARCÍA G; BENTANCOR M
2018 89(4):257-63

Colonización nasofaríngea por serotipos de Streptococcus pneumoniae en niños uruguayos antes y después de la introducción de las vacunas antineumocóccicas conjugadas
FERNÁNDEZ C; GARCÍA G; CAMOU T; ALBINI M;
HORTAL M
2018 89(4):235-41

GARCÍA L

Deserción educativa en adolescentes usuarios de los centros de salud Jardines del Hipódromo, Badano Repetto y Salvador Allende

NOTEJANE M; GARCÍA L; FERNANDES A; GORGOROSO J; SANDERS R; URROZ C; VELÁZQUEZ M; VIÑAS C; PÉREZ W
2018 89(5):320-8

Las automutilaciones en la adolescencia, cómo reconocerlas y tratarlas

MAURENTE L; GARCÍA L; GRUNBAUM S; PÉREZ W
2018 89(1):36-9

Validación del score clínico de Tal modificado para la evaluación de severidad en bronquiolititis

GIACHETTO G; VOMERO A; NOTEJANE M; GARCÍA L; CAVALLIERI F; PÉREZ W
2018 89(Supl. 1):S43-8

GARCÍA M

Consumo de bebidas en niños de cuarto año escolar y su relación con sobrepeso-obesidad

MACHADO K; TEYLECHEA P; BERMÚDEZ A; LARA J; GEYMONAT M; GIRARDI F; GARCÍA M; VECCHIO S; PÍREZ C
2018 89(Supl. 1):S26-33

GARI A

Evaluación de las competencias clínicas de estudiantes de Posgrado de Pediatría utilizando el Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX)

FISCHER A; VOGEL C; SIAN K; GARI A; OLIVERA G; SOBRERO H; BORDA K; SOSA C; MORAES M
2018 89(1):21-5

GEYMONAT M

Consumo de bebidas en niños de cuarto año escolar y su relación con sobrepeso-obesidad

MACHADO K; TEYLECHEA P; BERMÚDEZ A; LARA J; GEYMONAT M; GIRARDI F; GARCÍA M; VECCHIO S; PÍREZ C
2018 89(Supl. 1):S26-33

GIACHETTO G

Aplicación de oxigenoterapia por cánula nasal de alto flujo versus oxigenación por bajo flujo en neonatos con bronquiolititis hospitalizados en salas de un centro de referencia en Uruguay

NOTEJANE M; CASURIAGA A; VOMERO A; PANDOLFO S; GIACHETTO G; PÉREZ W; LUORIDO L; GARCÍA G; BENTANCOR M
2018 89(4):257-63

Auditoría de historias clínicas: una herramienta de evaluación de la calidad asistencial. Hospital Pediátrico, Centro Hospitalario Pereira Rossell

CASURIAGA A; GIACHETTO G; GUTIÉRREZ S; MARTÍNEZ V; GARCÍA A; MARTÍNEZ F; DE OLIVERA N; BOULAY M
2018 89(4):242-50

Derivados cannábicos para uso medicinal en niños y adolescentes: aportes para un uso responsable y seguro
NOTEJANE M; ZUNINO C; RODRÍGUEZ A; SPERANZA N; GIACHETTO G; BERNADÁ M; GONZÁLEZ G
2018 89(3):187-93

Encefalopatía posterior reversible en el curso de una emergencia hipertensiva, serie de cuatro niños hospitalizados en el Centro Hospitalario Pereira Rossell

GAMIO B; RODRÍGUEZ A; PANDOLFO S; GIACHETTO G; CERISOLA A; KANOPA V
2018 89(3):171-8

Transmisión vertical de Trypanosoma cruzi: consideraciones y recomendaciones acordadas en la Mesa Final. Jornada de actualización. Instituto de Higiene, 14 de octubre de 2016

PÍREZ C; BASMADJIÁN Y; GIACHETTO G; GIAMBRUNO G; LAURÍA W; PÉREZ W; SALVATELLA R; CALEGARI L; PELUFFO G
2018 89(1):52-3

Validación del score clínico de Tal modificado para la evaluación de severidad en bronquiolititis

GIACHETTO G; VOMERO A; NOTEJANE M; GARCÍA L; CAVALLIERI F; PÉREZ W
2018 89(Supl. 1):S43-8

GIAMBRUNO G

Transmisión vertical de Trypanosoma cruzi: consideraciones y recomendaciones acordadas en la Mesa Final. Jornada de actualización. Instituto de Higiene, 14 de octubre de 2016

PÍREZ C; BASMADJIÁN Y; GIACHETTO G; GIAMBRUNO G; LAURÍA W; PÉREZ W; SALVATELLA R; CALEGARI L; PELUFFO G
2018 89(1):52-3

GIL P

Sobrepeso/obesidad en niños en edad escolar y sus factores de riesgo

MACHADO K; GIL P; RAMOS I; PÍREZ C
2018 89(Supl. 1):S16-25

GIMÉNEZ G

Actualización en el manejo respiratorio de pacientes con enfermedades neuromusculares

PINCHAK C; SALINAS P; PRADO F; HERRERO M; GIMÉNEZ G; GARCÍA C; DE VITO E; BACH J
2018 89(1):40-51

GIRARDI F

Consumo de bebidas en niños de cuarto año escolar y su relación con sobrepeso-obesidad

MACHADO K; TEYLECHEA P; BERMÚDEZ A; LARA J; GEYMONAT M; GIRARDI F; GARCÍA M; VECCHIO S; PÍREZ C
2018 89(Supl. 1):S26-33

GONZÁLEZ DAMBRAUSKAS S

Centros de referencia: calidad y transparencia para todos
GONZÁLEZ DAMBRAUSKAS S; FERNÁNDEZ A
2018 89(6):365-6

GONZÁLEZ G

Derivados cannábicos para uso medicinal en niños y adolescentes: aportes para un uso responsable y seguro
NOTEJANE M; ZUNINO C; RODRÍGUEZ A; SPERANZA N; GIACHETTO G; BERNADÁ M; GONZÁLEZ G
2018 89(3):187-93

Sobrepeso, obesidad e hipertensión arterial en niños, una aproximación al problema
ESTRAGÓ V; TABÁREZ A; MUÑOZ M; GONZÁLEZ G; BULLA D
2018 89(5):301-10

GONZÁLEZ K

Utilización de cánula nasal de alto flujo para el tratamiento de infecciones respiratorias bajas en cuidados moderados pediátricos del departamento de Florida
ROMERO M; ALZAMENDI A; ARRIOLA A; BENTANCOR S; BORRELLI G; CARDOZO S; FERNÁNDEZ L; GONZÁLEZ L; GONZÁLEZ K; GONZÁLEZ O; ITURBIDE E; LAMAITA M; SALMINI K; SÁNCHEZ V; SCALABRINO V
2018 89(5):295-300

GONZÁLEZ L

Utilización de cánula nasal de alto flujo para el tratamiento de infecciones respiratorias bajas en cuidados moderados pediátricos del departamento de Florida
ROMERO M; ALZAMENDI A; ARRIOLA A; BENTANCOR S; BORRELLI G; CARDOZO S; FERNÁNDEZ L; GONZÁLEZ L; GONZÁLEZ K; GONZÁLEZ O; ITURBIDE E; LAMAITA M; SALMINI K; SÁNCHEZ V; SCALABRINO V
2018 89(5):295-300

GONZÁLEZ O

Utilización de cánula nasal de alto flujo para el tratamiento de infecciones respiratorias bajas en cuidados moderados pediátricos del departamento de Florida
ROMERO M; ALZAMENDI A; ARRIOLA A; BENTANCOR S; BORRELLI G; CARDOZO S; FERNÁNDEZ L; GONZÁLEZ L; GONZÁLEZ K; GONZÁLEZ O; ITURBIDE E; LAMAITA M; SALMINI K; SÁNCHEZ V; SCALABRINO V
2018 89(5):295-300

GONZÁLEZ V

Prevención de la transmisión posnatal del virus de la inmunodeficiencia humana en parejas serodiscordantes: protocolo de actuación
MORAES M; MATTOS MJ; SANDE V; MURILLO M; GUIRADO M; GONZÁLEZ V; VISCONTI A; GUTIÉRREZ S; BORBONET D
2018 89(3):203-5

GORGOROSO J

Deserción educativa en adolescentes usuarios de los centros de salud Jardines del Hipódromo, Badano Repetto y Salvador Allende
NOTEJANE M; GARCÍA L; FERNANDES A; GORGOROSO J; SANDERS R; URROZ C; VELÁZQUEZ M; VIÑAS C; PÉREZ W
2018 89(5):320-8

GRELA C

Remodelación de cavidades izquierdas en el posoperatorio de retorno venoso pulmonar anómalo total: utilidad del NTProBNP
RÍOS M; SÁNCHEZ DE TOLEDO J; CHIESA P; TAMBASCO J; BARDELA A; PAPONE C; CERUTI B; SPEYER J; GRELA C; PICARELLI D; LEONE R
2018 89(1):31-5

GRUNBAUM S

Las automutilaciones en la adolescencia, cómo reconocerlas y tratarlas
MAURENTE L; GARCÍA L; GRUNBAUM S; PÉREZ W
2018 89(1):36-9

GUIRADO M

Prevención de la transmisión posnatal del virus de la inmunodeficiencia humana en parejas serodiscordantes: protocolo de actuación
MORAES M; MATTOS MJ; SANDE V; MURILLO M; GUIRADO M; GONZÁLEZ V; VISCONTI A; GUTIÉRREZ S; BORBONET D
2018 89(3):203-5

GURGEL R

Prevalência de asma e doenças alérgicas em adolescentes: estudo evolutivo de nove anos (2003 a 2012)
SOLÉ D; ROSÁRIO N; SARINHO E; CAMELO NUNES I; PAES B; MEDERAIROS M; MOTTA J; CAMARGOS P; MALLO J; GURGEL R; DE ANDRADE D; FURLAN F; SILVA A; CARDOZO C; ANDRADE C
2018 89(3):217-22

GUTIÉRREZ C

Estenosis valvular aórtica congénita: ¿qué debemos esperar? ¿Cómo actuar?
CHIESA P; RÍOS M; CERUTI B; GUTIÉRREZ C
2018 89(2):113-21

Mortalidad prenatal en el Centro Hospitalario Pereira Rossell, Montevideo: análisis de 845 casos de autopsia entre 2005 y 2016
BELTRAMO P; GUTIÉRREZ C; RODRÍGUEZ Á; MACIEL N
2018 89(1):5-14

GUTIÉRREZ S

Auditoría de historias clínicas: una herramienta de evaluación de la calidad asistencial. Hospital Pediátrico, Centro Hospitalario Pereira Rossell
CASURIAGA A; GIACHETTO G; GUTIÉRREZ S;
MARTÍNEZ V; GARCÍA A; MARTÍNEZ F; DE OLIVERA
N; BOULAY M
2018 89(4):242-50

Efectos de la administración de dipirona en niños tratados por dengue con signos de alarma
CÉSPEDES M; GUTIÉRREZ S; TORRICO A; PAZ F
2018 89(2):140-6

Prevención de la transmisión posnatal del virus de la inmunodeficiencia humana en parejas serodiscordantes: protocolo de actuación
MORAES M; MATTOS MJ; SANDE V; MURILLO M;
GUIRADO M; GONZÁLEZ V; VISCONTI A;
GUTIÉRREZ S; BORBONET D
2018 89(3):203-5

HERNÁNDEZ K

Infecciones de piel y partes blandas tratadas en forma ambulatoria en un hospital pediátrico en Uruguay luego de diez años de la epidemia de SAMR
MÁS M; TÓRTORA S; MOROSINI F; HERNÁNDEZ K;
BENÍTEZ MA; DALL'ORSO P; PREGO J
2018 89(4):251-6

HERRERO M

Actualización en el manejo respiratorio de pacientes con enfermedades neuromusculares
PINCHAK C; SALINAS P; PRADO F; HERRERO M;
GIMÉNEZ G; GARCÍA C; DE VITO E; BACH J
2018 89(1):40-51

HORTAL M

Colonización nasofaríngea por serotipos de Streptococcus pneumoniae en niños uruguayos antes y después de la introducción de las vacunas antineumocócicas conjugadas
FERNÁNDEZ C; GARCÍA G; CAMOU T; ALBINI M;
HORTAL M
2018 89(4):235-41

IDIARTE L

Unidad de cuidados intensivos pediátricos de puertas abiertas: experiencia y opinión de los padres
FRANCHI R; IDIARTE L; DARRIGO J; PEREIRA L;
SUÁREZ R; MASTROPIERRO L; FERNÁNDEZ A
2018 89(3):165-70

IGLESIAS C

Nivel de calprotectina fecal en niños sanos menores de 4 años
DEWAELE R; DELGADO L; FLORIO L; CARABIO C;
IGLESIAS C
2018 89(Supl. 1):S34-40

IÑIGUEZ G

Deficiencia severa de vitamina D en niños de Punta Arenas, Chile: influencia de estado nutricional en la respuesta a suplementación
BRINKMANN K; LE ROY C; IÑIGUEZ G; BORZUTZKY
A
2018 89(4):271-7

ITURBIDE E

Utilización de cánula nasal de alto flujo para el tratamiento de infecciones respiratorias bajas en cuidados moderados pediátricos del departamento de Florida
ROMERO M; ALZAMENDI A; ARRIOLA A;
BENTANCOR S; BORRELLI G; CARDOZO S;
FERNÁNDEZ L; GONZÁLEZ L; GONZÁLEZ K;
GONZÁLEZ O; ITURBIDE E; LAMAITA M; SALMINI K;
SÁNCHEZ V; SCALABRINO V
2018 89(5):295-300

JUAMBELTZ C

Enfermedad de Hirschsprung: resultados del tratamiento quirúrgico en el Hospital Pediátrico Pereira Rossell
CARRO G; ORMAECHEA M; DA SILVA E;
JUAMBELTZ C
2018 89(3):158-64

JUANENA C

Exposición a cocaína en niños menores de 5 años: serie de casos
JUANENA C; PAN M; VALDEZ M; TORTORA S;
PASCALE A; DECIA M; TELECHEA H; LABORDE A
2018 89(6):367-74

Exposición no intencional a cannabis en niños en el marco de la regulación del mercado en Uruguay: reporte de casos asistidos en el Departamento de Emergencia del Centro Hospitalario Pereira Rossell entre marzo y junio de 2017
NOROYA N; URGOITI M; DEL CIOFFO F; JUANENA C;
PASCALE A; NEGRIN A; DALL'ORSO P; UMPIÉRREZ
E; LABORDE A; PREGO J
2018 89(5):329-36

JURADO R

Dermatomiositis juvenil: experiencia de 13 años en un hospital de atención terciaria: análisis de 17 casos clínicos
CAGGIANI M; DE LA PUENTE L; JURADO R; CAMETO
J; SUÁREZ R
2018 89(2):99-107

KANOVA V

Encefalopatía posterior reversible en el curso de una emergencia hipertensiva, serie de cuatro niños hospitalizados en el Centro Hospitalario Pereira Rossell
GAMIO B; RODRÍGUEZ A; PANDOLFO S; GIACHETTO
G; CERISOLA A; KANOVA V
2018 89(3):171-8

LABORDE A

Exposición a cocaína en niños menores de 5 años: serie de casos

JUANENA C; PAN M; VALDEZ M; TORTORA S;
PASCALE A; DECIA M; TELECHEA H; LABORDE A
2018 89(6):367-74

Exposición no intencional a cannabis en niños en el marco de la regulación del mercado en Uruguay: reporte de casos asistidos en el Departamento de Emergencia del Centro Hospitalario Pereira Rossell entre marzo y junio de 2017

NOROYA N; URGOITI M; DEL CIOPO F; JUANENA C;
PASCALE A; NEGRIN A; DALL'ORSO P; UMPIÉRREZ E;
LABORDE A; PREGO J
2018 89(5):329-36

LAGRUTTA F

Diferencias en la variedad de alimentos consumidos por niños preescolares residentes de barrios urbanos de bajos ingresos en ciudades latinoamericanas seleccionadas

FERNÁNDEZ M; LAGRUTTA F; SANABRIA M;
RIVERA R; SÁNCHEZ S; CASTILLO C
2018 89(2):135-9

LAMAITA M

Utilización de cánula nasal de alto flujo para el tratamiento de infecciones respiratorias bajas en cuidados moderados pediátricos del departamento de Florida

ROMERO M; ALZAMENDI A; ARRIOLA A;
BENTANCOR S; BORRELLI G; CARDOZO S;
FERNÁNDEZ L; GONZÁLEZ L; GONZÁLEZ K;
GONZÁLEZ O; ITURBIDE E; LAMAITA M; SALMINI K;
SÁNCHEZ V; SCALABRINO V
2018 89(5):295-300

LARA J

Consumo de bebidas en niños de cuarto año escolar y su relación con sobrepeso-obesidad

MACHADO K; TEYLECHEA P; BERMÚDEZ A; LARA J;
GEYMONAT M; GIRARDI F; GARCÍA M; VECCHIO S;
PÍREZ C
2018 89(Supl. 1):S26-33

LAURÍA W

Transmisión vertical de Trypanosoma cruzi: consideraciones y recomendaciones acordadas en la Mesa Final. Jornada de actualización. Instituto de Higiene, 14 de octubre de 2016

PÍREZ C; BASMADJIÁN Y; GIACHETTO G;
GIAMBRUNO G; LAURÍA W; PÉREZ W; SALVATELLA R;
CALEGARI L; PELUFFO G
2018 89(1):52-3

LE ROY C

Deficiencia severa de vitamina D en niños de Punta Arenas, Chile: influencia de estado nutricional en la respuesta a suplementación

BRINKMANN K; LE ROY C; IÑIGUEZ G; BORZUTZKY A
2018 89(4):271-7

LEAVYA P

Representaciones sociales de la prematuridad desde la perspectiva de personas nacidas prematuras en la década de los noventa

LEAVYA P; PRINA M; MARTÍNEZ MJ; BAUER G
2018 89(1):54-9

LEONE R

Remodelación de cavidades izquierdas en el posoperatorio de retorno venoso pulmonar anómalo total: utilidad del NTProBNP

RÍOS M; SÁNCHEZ DE TOLEDO J; CHIESA P;
TAMBASCO J; BARDELA A; PAPONE C; CERUTI B;
SPEYER J; GRELA C; PICARELLI D; LEONE R
2018 89(1):31-5

Retorno venoso pulmonar anómalo total: experiencia de 25 años en un único centro

RÍOS M; CHIESA P; FERNÁNDEZ N; TAMBASCO J;
ANTELO M; SURRACO JL; CERUTI B; SPEYER J;
PICARELLI D; LEONE R
2018 89(6):375-82

LERAL

Migraciones en países de América Latina: características de la población pediátrica

VÁZQUEZ DE KARTZOWA R; CASTILLO DURÁNA C;
LERAL
2018 89(4):278-84

LIZARRAGA M

Epidermolisis ampollar: a propósito de un caso clínico

VIDAL G; CARRAU F; LIZARRAGA M; ALVÁREZ M
2018 89(6):383-9

LUORIDO L

Aplicación de oxigenoterapia por cánula nasal de alto flujo versus oxigenación por bajo flujo en neonatos con bronquiolitis hospitalizados en salas de un centro de referencia en Uruguay

NOTEJANE M; CASURIAGA A; VOMERO A;
PANDOLFO S; GIACHETTO G; PÉREZ W; LUORIDO L;
GARCÍA G; BENTANCOR M
2018 89(4):257-63

LÓPEZ A

Mordeduras por animales en niños: ¿cuál es la situación actual en el Departamento de Emergencia Pediátrica del Centro Hospitalario Pereira Rossell?

CEDRÉS A; MOROSINI F; MARGNI C; LÓPEZ A;
ALEGRETTI M; DALL'ORSO P; PREGO J
2018 89(1):15-20

Resultados del estudio electrofisiológico y ablación en niños de hasta 13 años con técnica mínimamente invasiva

CUESTA A; CHIESA P; SEGURA G; MASSAFERRO S;
BIANCHI D; LÓPEZ A
2018 89(Supl. 1):S4-15

LÓPEZ C

Glucocorticoides prenatales: documento uruguayo de consenso

BIANCHI A; BLASINA F; BORDA K; CASTILLO E; DE MARÍA M; FIOL V; LÓPEZ C; MAYANS E; RODRÍGUEZ M; SILVERA F; SOBRERO H; SPERANZA N; TAMOSIUNAS G; VIROGA S; VITUREIRA G
2018 89(3):179-86

MACHADO K

Consumo de bebidas en niños de cuarto año escolar y su relación con sobrepeso-obesidad

MACHADO K; TEYLECHEA P; BERMÚDEZ A; LARA J; GEYMONAT M; GIRARDI F; GARCÍA M; VECCHIO S; PÍREZ C
2018 89(Supl. 1):S26-33

Ventilación no invasiva y oxigenoterapia de alto flujo en niños en salas de cuidados moderados: experiencia en la Unidad de Cuidados Respiratorios Especiales Agudos del Hospital Pediátrico del CHPR durante 2013-2016

MOROSINI F; NOTEJANE M; MACHADO K; PÁEZ M; ROMPANI E; TABOADA R; MARIÑO H; CASTELLI X; PÍREZ C
2018 89(2):78-85

Sobrepeso/obesidad en niños en edad escolar y sus factores de riesgo

MACHADO K; GIL P; RAMOS I; PÍREZ C
2018 89(Supl. 1):S16-25

MACIEL N

Mortalidad prenatal en el Centro Hospitalario Pereira Rossell, Montevideo: análisis de 845 casos de autopsia entre 2005 y 2016

BELTRAMO P; GUTIÉRREZ C; RODRÍGUEZ Á; MACIEL N
2018 89(1):5-14

MALLO J

Prevalência de asma e doenças alérgicas em adolescentes: estudo evolutivo de nove anos (2003 a 2012)

SOLÉ D; ROSÁRIO N; SARINHO E; CAMELO NUNES I; PAES B; MEDERIOS M; MOTTA J; CAMARGOS P; MALLO J; GURGEL R; DE ANDRADE D; FURLAN F; SILVA A; CARDOZO C; ANDRADE C
2018 89(3):217-22

MANARO B

Propuesta de tratamiento del gran quemado en la Unidad de Cuidados Intensivos del CHPR

AMBROSONI M; TELECHEA H; CRISTIANI F; MANARO B; PIZARRO M; MENCHACA A
2018 89(2):129-34

MARGNI C

Mordeduras por animales en niños: ¿cuál es la situación actual en el Departamento de Emergencia Pediátrica del Centro Hospitalario Pereira Rossell?

CEDRÉS A; MOROSINI F; MARGNI C; LÓPEZ A; ALEGRETTI M; DALL'ORSO P; PREGO J
2018 89(1):15-20

MARIÑO H

Ventilación no invasiva y oxigenoterapia de alto flujo en niños en salas de cuidados moderados: experiencia en la Unidad de Cuidados Respiratorios Especiales Agudos del Hospital Pediátrico del CHPR durante 2013-2016

MOROSINI F; NOTEJANE M; MACHADO K; PÁEZ M; ROMPANI E; TABOADA R; MARIÑO H; CASTELLI X; PÍREZ C
2018 89(2):78-85

MARTÍNEZ F

Auditoría de historias clínicas: una herramienta de evaluación de la calidad asistencial. Hospital Pediátrico, Centro Hospitalario Pereira Rossell

CASURIAGA A; GIACHETTO G; GUTIÉRREZ S; MARTÍNEZ V; GARCÍA A; MARTÍNEZ F; DE OLIVERA N; BOULAY M
2018 89(4):242-50

MARTÍNEZ MJ

Representaciones sociales de la prematuridad desde la perspectiva de personas nacidas prematuras en la década de los noventa

LEAVYA P; PRINA M; MARTÍNEZ MJ; BAUER G
2018 89(1):54-9

MARTÍNEZ V

Auditoría de historias clínicas: una herramienta de evaluación de la calidad asistencial. Hospital Pediátrico, Centro Hospitalario Pereira Rossell

CASURIAGA A; GIACHETTO G; GUTIÉRREZ S; MARTÍNEZ V; GARCÍA A; MARTÍNEZ F; DE OLIVERA N; BOULAY M
2018 89(4):242-50

MASSAFERRO S

Resultados del estudio electrofisiológico y ablación en niños de hasta 13 años con técnica mínimamente invasiva

CUESTA A; CHIESA P; SEGURA G; MASSAFERRO S; BIANCHI D; LÓPEZ A
2018 89(Supl. 1):S4-15

MASTROPIERRO L

Unidad de cuidados intensivos pediátricos de puertas abiertas: experiencia y opinión de los padres

FRANCHI R; IDIARTE L; DARRIGO J; PEREIRA L; SUÁREZ R; MASTROPIERRO L; FERNÁNDEZ A
2018 89(3):165-70

MATTOS MJ

Prevención de la transmisión posnatal del virus de la inmunodeficiencia humana en parejas serodiscordantes: protocolo de actuación

MORAES M; MATTOS MJ; SANDE V; MURILLO M;
GUIRADO M; GONZÁLEZ V; VISCONTI A;
GUTIÉRREZ S; BORBONET D
2018 89(3):203-5

MAURENTE L

Las automutilaciones en la adolescencia, cómo reconocerlas y tratarlas

MAURENTE L; GARCÍA L; GRUNBAUM S; PÉREZ W
2018 89(1):36-9

MAYANS E

Glucocorticoides prenatales: documento uruguayo de consenso

BIANCHI A; BLASINA F; BORDA K; CASTILLO E; DE
MARÍA M; FIOL V; LÓPEZ C; MAYANS E; RODRÍGUEZ
M; SILVERA F; SOBRERO H; SPERANZA N;
TAMOSIUNAS G; VIROGA S; VITUREIRA G
2018 89(3):179-86

MEDERIOS M

Prevalência de asma e doenças alérgicas em adolescentes: estudo evolutivo de nove anos (2003 a 2012)

SOLÉ D; ROSÁRIO N; SARINHO E; CAMELO NUNES I;
PAES B; MEDERIOS M; MOTTA J; CAMARGOS P;
MALLO J; GURGEL R; DE ANDRADE D; FURLAN F;
SILVA A; CARDOZO C; ANDRADE C
2018 89(3):217-22

MEDINA ML

Consumo de bebidas en niños de cuarto año escolar y su relación con sobrepeso-obesidad

SÁNCHEZ L; QUISPE E; MEDINA ML
2018 89(6):390

MENCHACA A

Propuesta de tratamiento del gran quemado en la Unidad de Cuidados Intensivos del CHPR

AMBROSONI M; TELECHEA H; CRISTIANI F;
MANARO B; PIZARRO M; MENCHACA A
2018 89(2):129-34

MORAES M

Evaluación de las competencias clínicas de estudiantes de Posgrado de Pediatría utilizando el Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX)

FISCHER A; VOGEL C; SIAN K; GARI A; OLIVERA G;
SOBRERO H; BORDA K; SOSA C; MORAES M
2018 89(1):21-5

Prevención de la transmisión posnatal del virus de la inmunodeficiencia humana en parejas serodiscordantes: protocolo de actuación

MORAES M; MATTOS MJ; SANDE V; MURILLO M;
GUIRADO M; GONZÁLEZ V; VISCONTI A;
GUTIÉRREZ S; BORBONET D
2018 89(3):203-5

MOREIRA P

Fundación Canguro: la importancia de la nutrición afectiva brindada a recién nacidos en situación de vulneración y vulnerabilidad sociofamiliar

VIEYTES MS; MOREIRA P
2018 89(5):339-42

MOROSINI F

Ventilación no invasiva y oxigenoterapia de alto flujo en niños en salas de cuidados moderados: experiencia en la Unidad de Cuidados Respiratorios Especiales Agudos del Hospital Pediátrico del CHPR durante 2013-2016

MOROSINI F; NOTEJANE M; MACHADO K; PÁEZ M;
ROMPANI E; TABOADA R; MARIÑO H; CASTELLI X;
PÍREZ C
2018 89(2):78-85

Infecciones de piel y partes blandas tratadas en forma ambulatoria en un hospital pediátrico en Uruguay luego de diez años de la epidemia de SAMR

MÁS M; TÓRTORA S; MOROSINI F; HERNÁNDEZ K;
BENÍTEZ MA; DALL'ORSO P; PREGO J
2018 89(4):251-6

Mordeduras por animales en niños: ¿cuál es la situación actual en el Departamento de Emergencia Pediátrica del Centro Hospitalario Pereira Rossell?

CEDRÉS A; MOROSINI F; MARGNI C; LÓPEZ A;
ALEGRETTO M; DALL'ORSO P; PREGO J
2018 89(1):15-20

MOTTA J

Prevalência de asma e doenças alérgicas em adolescentes: estudo evolutivo de nove anos (2003 a 2012)

SOLÉ D; ROSÁRIO N; SARINHO E; CAMELO NUNES I;
PAES B; MEDERIOS M; MOTTA J; CAMARGOS P;
MALLO J; GURGEL R; DE ANDRADE D; FURLAN F;
SILVA A; CARDOZO C; ANDRADE C
2018 89(3):217-22

MULASSI A

El consumo de tabaco en la adolescencia puede predecir el tabaquismo durante la adultez: investigación basada en modelos de simulación

BORRACCI R; MULASSI A
2018 89(1):60-7

MUÑOZ M

Sobrepeso, obesidad e hipertensión arterial en niños, una aproximación al problema

ESTRAGÓ V; TABÁREZ A; MUÑOZ M; GONZÁLEZ G;
BULLA D
2018 89(5):301-10

MUÑOZ S

Asociación entre morbilidad neonatal, edad gestacional y déficit de desarrollo psicomotor en prematuros moderados y tardíos

SCHONHAUT L; PÉREZ M; MUÑOZ S
2018 89(5):343-55

MURILLO M

Prevención de la transmisión posnatal del virus de la inmunodeficiencia humana en parejas serodiscordantes: protocolo de actuación

MORAES M; MATTOS MJ; SANDE V; MURILLO M; GUIRADO M; GONZÁLEZ V; VISCONTI A; GUTIÉRREZ S; BORBONET D
2018 89(3):203-5

MÁS M

Infecciones de piel y partes blandas tratadas en forma ambulatoria en un hospital pediátrico en Uruguay luego de diez años de la epidemia de SAMR

MÁS M; TÓRTORA S; MOROSINI F; HERNÁNDEZ K; BENÍTEZ MA; DALL'ORSO P; PREGO J
2018 89(4):251-6

NEGRIN A

Exposición no intencional a cannabis en niños en el marco de la regulación del mercado en Uruguay: reporte de casos asistidos en el Departamento de Emergencia del Centro Hospitalario Pereira Rossell entre marzo y junio de 2017

NOROYA N; URGOITI M; DEL CIOFFO F; JUANENA C; PASCALE A; NEGRIN A; DALL'ORSO P; UMPIÉRREZ E; LABORDE A; PREGO J
2018 89(5):329-36

NOROYA N

Exposición no intencional a cannabis en niños en el marco de la regulación del mercado en Uruguay: reporte de casos asistidos en el Departamento de Emergencia del Centro Hospitalario Pereira Rossell entre marzo y junio de 2017

NOROYA N; URGOITI M; DEL CIOFFO F; JUANENA C; PASCALE A; NEGRIN A; DALL'ORSO P; UMPIÉRREZ E; LABORDE A; PREGO J
2018 89(5):329-36

NOTEJANE M

Aplicación de oxigenoterapia por cánula nasal de alto flujo versus oxigenación por bajo flujo en neonatos con bronquiolitis hospitalizados en salas de un centro de referencia en Uruguay

NOTEJANE M; CASURIAGA A; VOMERO A; PANDOLFO S; GIACHETTO G; PÉREZ W; LUORIDO L; GARCÍA G; BENTANCOR M
2018 89(4):257-63

Derivados cannábicos para uso medicinal en niños y adolescentes: aportes para un uso responsable y seguro

NOTEJANE M; ZUNINO C; RODRÍGUEZ A; SPERANZA N; GIACHETTO G; BERNADÁ M; GONZÁLEZ G
2018 89(3):187-93

Deserción educativa en adolescentes usuarios de los centros de salud Jardines del Hipódromo, Badano Repetto y Salvador Allende

NOTEJANE M; GARCÍA L; FERNANDES A; GORGOROSO J; SANDERS R; URROZ C; VELÁZQUEZ M; VIÑAS C; PÉREZ W
2018 89(5):320-8

Ventilación no invasiva y oxigenoterapia de alto flujo en niños en salas de cuidados moderados: experiencia en la Unidad de Cuidados Respiratorios Especiales Agudos del Hospital Pediátrico del CHPR durante 2013-2016

MOROSINI F; NOTEJANE M; MACHADO K; PÁEZ M; ROMPANI E; TABOADA R; MARIÑO H; CASTELLI X; PÍREZ C
2018 89(2):78-85

Urticaria y anafilaxia en un Departamento de Emergencia Pediátrica de referencia en Uruguay: estudio clínico y epidemiológico

NOTEJANE M; DEFAZ V; CANTIRÁN V; DALL'ORSO P; PREGO J
2018 89(5):311-9

Validación del score clínico de Tal modificado para la evaluación de severidad en bronquiolitis

GIACHETTO G; VOMERO A; NOTEJANE M; GARCÍA L; CAVALLIERI F; PÉREZ W
2018 89(Supl. 1):S43-8

OLIVERA G

Evaluación de las competencias clínicas de estudiantes de Posgrado de Pediatría utilizando el Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX)

FISCHER A; VOGEL C; SIAN K; GARI A; OLIVERA G; SOBRERO H; BORDA K; SOSA C; MORAES M
2018 89(1):21-5

ORMAECHEA M

Enfermedad de Hirschsprung: resultados del tratamiento quirúrgico en el Hospital Pediátrico Pereira Rossell

CARRO G; ORMAECHEA M; DA SILVA E; JUAMBELTZ C
2018 89(3):158-64

PAES B

Prevalência de asma e doenças alérgicas em adolescentes: estudo evolutivo de nove anos (2003 a 2012)

SOLÉ D; ROSÁRIO N; SARINHO E; CAMELO NUNES I; PAES B; MEDERIOS M; MOTTA J; CAMARGOS P; MALLO J; GURGEL R; DE ANDRADE D; FURLAN F; SILVA A; CARDOZO C; ANDRADE C
2018 89(3):217-22

PAN M

Exposición a cocaína en niños menores de 5 años: serie de casos

JUANENA C; PAN M; VALDEZ M; TORTORA S; PASCALE A; DECIA M; TELECHEA H; LABORDE A
2018 89(6):367-74

PANDOLFO S

Aplicación de oxigenoterapia por cánula nasal de alto flujo versus oxigenación por bajo flujo en neonatos con bronquiolitis hospitalizados en salas de un centro de referencia en Uruguay

NOTEJANE M; CASURIAGA A; VOMERO A;
PANDOLFO S; GIACHETTO G; PÉREZ W; LUORIDO L;
GARCÍA G; BENTANCOR M
2018 89(4):257-63

Encefalopatía posterior reversible en el curso de una emergencia hipertensiva, serie de cuatro niños hospitalizados en el Centro Hospitalario Pereira Rossell

GAMIO B; RODRÍGUEZ A; PANDOLFO S; GIACHETTO G; CERISOLA A; KANOVA V
2018 89(3):171-8

PAPONE C

Remodelación de cavidades izquierdas en el posoperatorio de retorno venoso pulmonar anómalo total: utilidad del NTProBNP

RÍOS M; SÁNCHEZ DE TOLEDO J; CHIESA P;
TAMBASCO J; BARDELA A; PAPONE C; CERUTI B;
SPEYER J; GRELA C; PICARELLI D; LEONE R
2018 89(1):31-5

PASCALE A

Exposición a cocaína en niños menores de 5 años: serie de casos

JUANENA C; PAN M; VALDEZ M; TORTORA S;
PASCALE A; DECIA M; TELECHEA H; LABORDE A
2018 89(6):367-74

Exposición no intencional a cannabis en niños en el marco de la regulación del mercado en Uruguay: reporte de casos asistidos en el Departamento de Emergencia del Centro Hospitalario Pereira Rossell entre marzo y junio de 2017

NOROYA N; URGOITI M; DEL CIOFFO F; JUANENA C;
PASCALE A; NEGRIN A; DALL'ORSO P; UMPIÉRREZ E; LABORDE A; PREGO J
2018 89(5):329-36

PAZ F

Efectos de la administración de dipirona en niños tratados por dengue con signos de alarma

CÉSPEDES M; GUTIÉRREZ S; TORRICO A; PAZ F
2018 89(2):140-6

PELUFFO G

Transmisión vertical de Trypanosoma cruzi: consideraciones y recomendaciones acordadas en la Mesa Final. Jornada de actualización. Instituto de Higiene, 14 de octubre de 2016

PÍREZ C; BASMADJIÁN Y; GIACHETTO G;
GIAMBRUNO G; LAURÍA A; PÉREZ W; SALVATELLA R; CALEGARI L; PELUFFO G
2018 89(1):52-3

PENKAL m

Ressurgimento da coqueluche na era vacinal: aspectos clínicos, epidemiológicos e moleculares

TORRES RS; SANTOS T; TORRES RA; PEREIRA V;
FÁVERO L; FILHO O; PENKAL m; ARAUJO L
2018 89(3):210-6

PEREIRA L

Linfocitosis hemofagocítica: a propósito de un caso

PEREIRA L; DABEZÍES A; FERNÁNDEZ A; PÉREZ W
2018 89(2):122-8

Unidad de cuidados intensivos pediátricos de puertas abiertas: experiencia y opinión de los padres

FRANCHI R; IDIARTE L; DARRIGO J; PEREIRA L;
SUÁREZ R; MASTROPIERRO L; FERNÁNDEZ A
2018 89(3):165-70

PEREIRA V

Ressurgimento da coqueluche na era vacinal: aspectos clínicos, epidemiológicos e moleculares

TORRES RS; SANTOS T; TORRES RA; PEREIRA V;
FÁVERO L; FILHO O; PENKAL m; ARAUJO L
2018 89(3):210-6

PÉREZ M

Asociación entre morbilidad neonatal, edad gestacional y déficit de desarrollo psicomotor en prematuros moderados y tardíos

SCHONHAUT L; PÉREZ M; MUÑOZ S
2018 89(5):343-55

PÉREZ W

Aplicación de oxigenoterapia por cánula nasal de alto flujo versus oxigenación por bajo flujo en neonatos con bronquiolitis hospitalizados en salas de un centro de referencia en Uruguay

NOTEJANE M; CASURIAGA A; VOMERO A;
PANDOLFO S; GIACHETTO G; PÉREZ W; LUORIDO L;
GARCÍA G; BENTANCOR M
2018 89(4):257-63

Deserción educativa en adolescentes usuarios de los centros de salud Jardines del Hipódromo, Badano Repetto y Salvador Allende

NOTEJANE M; GARCÍA L; FERNANDES A;
GORGOROSO J; SANDERS R; URROZ C; VELÁZQUEZ M; VIÑAS C; PÉREZ W
2018 89(5):320-8

Las automutilaciones en la adolescencia, cómo reconocerlas y tratarlas

MAURENTE L; GARCÍA L; GRUNBAUM S; PÉREZ W
2018 89(1):36-9

Linfocitosis hemofagocítica: a propósito de un caso

PEREIRA L; DABEZÍES A; FERNÁNDEZ A; PÉREZ W
2018 89(2):122-8

Transmisión vertical de *Trypanosoma cruzi*: consideraciones y recomendaciones acordadas en la Mesa Final. Jornada de actualización. Instituto de Higiene, 14 de octubre de 2016
 PÍREZ C; BASMADJIÁN Y; GIACHETTO G;
 GIAMBRUNO G; LAURÍA W; PÉREZ W; SALVATELLA R;
 CALEGARI L; PELUFFO G
 2018 89(1):52-3

Validación del score clínico de Tal modificado para la evaluación de severidad en bronquiolitis
 GIACHETTO G; VOMERO A; NOTEJANE M; GARCÍA L;
 CAVALLIERI F; PÉREZ W
 2018 89(Supl. 1):S43-8

PICARELLI D

Remodelación de cavidades izquierdas en el posoperatorio de retorno venoso pulmonar anómalo total: utilidad del NTProBNP
 RÍOS M; SÁNCHEZ DE TOLEDO J; CHIESA P;
 TAMBASCO J; BARDELA A; PAPONE C; CERUTI B;
 SPEYER J; GRELA C; PICARELLI D; LEONE R
 2018 89(1):31-5

Retorno venoso pulmonar anómalo total: experiencia de 25 años en un único centro
 RÍOS M; CHIESA P; FERNÁNDEZ N; TAMBASCO J;
 ANTELO M; SURRACO JL; CERUTI B; SPEYER J;
 PICARELLI D; LEONE R
 2018 89(6):375-82

PINCHAK C

Actualización en el manejo respiratorio de pacientes con enfermedades neuromusculares
 PINCHAK C; SALINAS P; PRADO F; HERRERO M;
 GIMÉNEZ G; GARCÍA C; DE VITO E; BACH J
 2018 89(1):40-51

PIZARRO M

Propuesta de tratamiento del gran quemado en la Unidad de Cuidados Intensivos del CHPR
 AMBROSONI M; TELECHEA H; CRISTIANI F;
 MANARO B; PIZARRO M; MENCHACA A
 2018 89(2):129-34

POSE G

Autorizaciones para un escrito médico
 POSE G
 2018 89(3):157

Encuentro de Editores del Cono Sur (Antofagasta, Chile)
 POSE G
 2018 89(5):294

PRADO F

Actualización en el manejo respiratorio de pacientes con enfermedades neuromusculares
 PINCHAK C; SALINAS P; PRADO F; HERRERO M;
 GIMÉNEZ G; GARCÍA C; DE VITO E; BACH J
 2018 89(1):40-51

PREGO J

Exposición no intencional a cannabis en niños en el marco de la regulación del mercado en Uruguay: reporte de casos asistidos en el Departamento de Emergencia del Centro Hospitalario Pereira Rossell entre marzo y junio de 2017
 NOROYA N; URGOITI M; DEL CIOPPO F; JUANENA C;
 PASCALE A; NEGRIN A; DALL'ORSO P; UMPIÉRREZ E;
 LABORDE A; PREGO J
 2018 89(5):329-36

Infecciones de piel y partes blandas tratadas en forma ambulatoria en un hospital pediátrico en Uruguay luego de diez años de la epidemia de SAMR
 MÁS M; TÓRTORA S; MOROSINI F; HERNÁNDEZ K;
 BENÍTEZ MA; DALL'ORSO P; PREGO J
 2018 89(4):251-6

Mordeduras por animales en niños: ¿cuál es la situación actual en el Departamento de Emergencia Pediátrica del Centro Hospitalario Pereira Rossell?
 CEDRÉS A; MOROSINI F; MARGNI C; LÓPEZ A;
 ALEGRETTI M; DALL'ORSO P; PREGO J
 2018 89(1):15-20

Urticaria y anafilaxia en un Departamento de Emergencia Pediátrica de referencia en Uruguay: estudio clínico y epidemiológico
 NOTEJANE M; DEFAZ V; CANTIRÁN V; DALL'ORSO P;
 PREGO J
 2018 89(5):311-9

PRINA M

Representaciones sociales de la prematuridad desde la perspectiva de personas nacidas prematuras en la década de los noventa
 LEAVYA P; PRINA M; MARTÍNEZ MJ; BAUER G
 2018 89(1):54-9

PUJADAS M

Infectología Pediátrica en Uruguay: una especialidad en crecimiento
 PÍREZ C; PUJADAS M
 2018 89(4):233-4

PÁEZ M

Ventilación no invasiva y oxigenoterapia de alto flujo en niños en salas de cuidados moderados: experiencia en la Unidad de Cuidados Respiratorios Especiales Agudos del Hospital Pediátrico del CHPR durante 2013-2016
 MOROSINI F; NOTEJANE M; MACHADO K; PÁEZ M;
 ROMPANI E; TABOADA R; MARIÑO H; CASTELLI X;
 PÍREZ C
 2018 89(2):78-85

PÍREZ C

Consumo de bebidas en niños de cuarto año escolar y su relación con sobrepeso-obesidad
 MACHADO K; TEYLECHEA P; BERMÚDEZ A; LARA J;
 GEYMONAT M; GIRARDI F; GARCÍA M; VECCHIO S;
 PÍREZ C
 2018 89(Supl. 1):S26-33

Ventilación no invasiva y oxigenoterapia de alto flujo en niños en salas de cuidados moderados: experiencia en la Unidad de Cuidados Respiratorios Especiales Agudos del Hospital Pediátrico del CHPR durante 2013-2016

MOROSINI F; NOTEJANE M; MACHADO K; PÁEZ M; ROMPANI E; TABOADA R; MARIÑO H; CASTELLI X; PÍREZ C
2018 89(2):78-85

Infectología Pediátrica en Uruguay: una especialidad en crecimiento

PÍREZ C; PUJADAS M
2018 89(4):233-4

Sobrepeso/obesidad en niños en edad escolar y sus factores de riesgo

MACHADO K; GIL P; RAMOS I; PÍREZ C
2018 89(Supl. 1):S16-25

Transmisión vertical de Trypanosoma cruzi: consideraciones y recomendaciones acordadas en la Mesa Final. Jornada de actualización. Instituto de Higiene, 14 de octubre de 2016

PÍREZ C; BASMADJIÁN Y; GIACHETTO G; GIAMBRUNO G; LAURÍA W; PÉREZ W; SALVATELLA R; CALEGARI L; PELUFFO G
2018 89(1):52-3

QUISPE E

Consumo de bebidas en niños de cuarto año escolar y su relación con sobrepeso-obesidad

SÁNCHEZ L; QUISPE E; MEDINA ML
2018 89(6):390

RAMOS I

Sobrepeso/obesidad en niños en edad escolar y sus factores de riesgo

MACHADO K; GIL P; RAMOS I; PÍREZ C
2018 89(Supl. 1):S16-25

RÍOS M

Estenosis valvular aórtica congénita: ¿qué debemos esperar? ¿Cómo actuar?

CHIESA P; RÍOS M; CERUTI B; GUTIÉRREZ C
2018 89(2):113-21

Remodelación de cavidades izquierdas en el posoperatorio de retorno venoso pulmonar anómalo total: utilidad del NTProBNP

RÍOS M; SÁNCHEZ DE TOLEDO J; CHIESA P; TAMBASCO J; BARDELA A; PAPONE C; CERUTI B; SPEYER J; GRELA C; PICARELLI D; LEONE R
2018 89(1):31-5

Retorno venoso pulmonar anómalo total: experiencia de 25 años en un único centro

RÍOS M; CHIESA P; FERNÁNDEZ N; TAMBASCO J; ANTELO M; SURRACO JL; CERUTI B; SPEYER J; PICARELLI D; LEONE R
2018 89(6):375-82

RIVERA R

Diferencias en la variedad de alimentos consumidos por niños preescolares residentes de barrios urbanos de bajos ingresos en ciudades latinoamericanas seleccionadas

FERNÁNDEZ M; LAGRUTTA F; SANABRIA M; RIVERA R; SÁNCHEZ S; CASTILLO C
2018 89(2):135-9

RODRÍGUEZ A

Derivados cannábicos para uso medicinal en niños y adolescentes: aportes para un uso responsable y seguro

NOTEJANE M; ZUNINO C; RODRÍGUEZ A; SPERANZA N; GIACHETTO G; BERNADÁ M; GONZÁLEZ G
2018 89(3):187-93

Encefalopatía posterior reversible en el curso de una emergencia hipertensiva, serie de cuatro niños hospitalizados en el Centro Hospitalario Pereira Rossell

GAMIO B; RODRÍGUEZ A; PANDOLFO S; GIACHETTO G; CERISOLA A; KANOVA V
2018 89(3):171-8

Mortalidad prenatal en el Centro Hospitalario Pereira Rossell, Montevideo: análisis de 845 casos de autopsia entre 2005 y 2016

BELTRAMO P; GUTIÉRREZ C; RODRÍGUEZ A; MACIEL N
2018 89(1):5-14

RODRÍGUEZ M

Glucocorticoides prenatales: documento uruguayo de consenso

BIANCHI A; BLASINA F; BORDA K; CASTILLO E; DE MARÍA M; FIOL V; LÓPEZ C; MAYANS E; RODRÍGUEZ M; SILVERA F; SOBRERO H; SPERANZA N; TAMOSIUNAS G; VIROGA S; VITUREIRA G
2018 89(3):179-86

ROMERO M

Utilización de cánula nasal de alto flujo para el tratamiento de infecciones respiratorias bajas en cuidados moderados pediátricos del departamento de Florida

ROMERO M; ALZAMENDI A; ARRIOLA A; BENTANCOR S; BORRELLI G; CARDOZO S; FERNÁNDEZ L; GONZÁLEZ L; GONZÁLEZ K; GONZÁLEZ O; ITURBIDE E; LAMAITA M; SALMINI K; SÁNCHEZ V; SCALABRINO V
2018 89(5):295-300

ROMPANI E

Ventilación no invasiva y oxigenoterapia de alto flujo en niños en salas de cuidados moderados: experiencia en la Unidad de Cuidados Respiratorios Especiales Agudos del Hospital Pediátrico del CHPR durante 2013-2016

MOROSINI F; NOTEJANE M; MACHADO K; PÁEZ M; ROMPANI E; TABOADA R; MARIÑO H; CASTELLI X; PÍREZ C
2018 89(2):78-85

ROSÁRIO N

Prevalência de asma e doenças alérgicas em adolescentes: estudo evolutivo de nove anos (2003 a 2012)
 SOLÉ D; ROSÁRIO N; SARINHO E; CAMELO NUNES I;
 PAES B; MEDERIOS M; MOTTA J; CAMARGOS P;
 MALLO J; GURGEL R; DE ANDRADE D; FURLAN F;
 SILVA A; CARDOZO C; ANDRADE C
 2018 89(3):217-22

SALINAS P

Actualización en el manejo respiratorio de pacientes con enfermedades neuromusculares
 PINCHAK C; SALINAS P; PRADO F; HERRERO M;
 GIMÉNEZ G; GARCÍA C; DE VITO E; BACH J
 2018 89(1):40-51

SALMINI K

Utilización de cánula nasal de alto flujo para el tratamiento de infecciones respiratorias bajas en cuidados moderados pediátricos del departamento de Florida
 ROMERO M; ALZAMENDI A; ARRIOLA A;
 BENTANCOR S; BORRELLI G; CARDOZO S;
 FERNÁNDEZ L; GONZÁLEZ L; GONZÁLEZ K;
 GONZÁLEZ O; ITURBIDE E; LAMAITA M; SALMINI K;
 SÁNCHEZ V; SCALABRINO V
 2018 89(5):295-300

SALVATELLA R

Transmisión vertical de Trypanosoma cruzi: consideraciones y recomendaciones acordadas en la Mesa Final. Jornada de actualización. Instituto de Higiene, 14 de octubre de 2016
 PÍREZ C; BASMADJIÁN Y; GIACHETTO G;
 GIAMBRUNO G; LAURÍA W; PÉREZ W; SALVATELLA R;
 CALEGARI L; PELUFFO G
 2018 89(1):52-3

SANABRIA M

Diferencias en la variedad de alimentos consumidos por niños preescolares residentes de barrios urbanos de bajos ingresos en ciudades latinoamericanas seleccionadas
 FERNÁNDEZ M; LAGRUTTA F; SANABRIA M;
 RIVERA R; SÁNCHEZ S; CASTILLO C
 2018 89(2):135-9

SÁNCHEZ DE TOLEDO J

Remodelación de cavidades izquierdas en el posoperatorio de retorno venoso pulmonar anómalo total: utilidad del NTProBNP
 RÍOS M; SÁNCHEZ DE TOLEDO J; CHIESA P;
 TAMBASCO J; BARDELA A; PAPONE C; CERUTI B;
 SPEYER J; GRELA C; PICARELLI D; LEONE R
 2018 89(1):31-5

SÁNCHEZ L

Consumo de bebidas en niños de cuarto año escolar y su relación con sobrepeso-obesidad
 SÁNCHEZ L; QUISPE E; MEDINA ML
 2018 89(6):390

SÁNCHEZ S

Diferencias en la variedad de alimentos consumidos por niños preescolares residentes de barrios urbanos de bajos ingresos en ciudades latinoamericanas seleccionadas
 FERNÁNDEZ M; LAGRUTTA F; SANABRIA M;
 RIVERA R; SÁNCHEZ S; CASTILLO C
 2018 89(2):135-9

SÁNCHEZ V

Utilización de cánula nasal de alto flujo para el tratamiento de infecciones respiratorias bajas en cuidados moderados pediátricos del departamento de Florida
 ROMERO M; ALZAMENDI A; ARRIOLA A;
 BENTANCOR S; BORRELLI G; CARDOZO S;
 FERNÁNDEZ L; GONZÁLEZ L; GONZÁLEZ K;
 GONZÁLEZ O; ITURBIDE E; LAMAITA M; SALMINI K;
 SÁNCHEZ V; SCALABRINO V
 2018 89(5):295-300

SANDE V

Prevención de la transmisión posnatal del virus de la inmunodeficiencia humana en parejas serodiscordantes: protocolo de actuación
 MORAES M; MATTOS MJ; SANDE V; MURILLO M;
 GUIRADO M; GONZÁLEZ V; VISCONTI A;
 GUTIÉRREZ S; BORBONET D
 2018 89(3):203-5

SANDERS R

Deserción educativa en adolescentes usuarios de los centros de salud Jardines del Hipódromo, Badano Repetto y Salvador Allende
 NOTEJANE M; GARCÍA L; FERNANDES A;
 GORGOROSO J; SANDERS R; URROZ C; VELÁZQUEZ M;
 VIÑAS C; PÉREZ W
 2018 89(5):320-8

SANTOS T

Ressurgimento da coqueluche na era vacinal: aspectos clínicos, epidemiológicos e moleculares
 TORRES RS; SANTOS T; TORRES RA; PEREIRA V;
 FÁVERO L; FILHO O; PENKAL m; ARAUJO L
 2018 89(3):210-6

SARINHO E

Prevalência de asma e doenças alérgicas em adolescentes: estudo evolutivo de nove anos (2003 a 2012)
 SOLÉ D; ROSÁRIO N; SARINHO E; CAMELO NUNES I;
 PAES B; MEDERIOS M; MOTTA J; CAMARGOS P;
 MALLO J; GURGEL R; DE ANDRADE D; FURLAN F;
 SILVA A; CARDOZO C; ANDRADE C
 2018 89(3):217-22

SCALABRINO V

Utilización de cánula nasal de alto flujo para el tratamiento de infecciones respiratorias bajas en cuidados moderados pediátricos del departamento de Florida

ROMERO M; ALZAMENDI A; ARRIOLA A;
BENTANCOR S; BORRELLI G; CARDOZO S;
FERNÁNDEZ L; GONZÁLEZ L; GONZÁLEZ K;
GONZÁLEZ O; ITURBIDE E; LAMAITA M; SALMINI K;
SÁNCHEZ V; SCALABRINO V
2018 89(5):295-300

SCHONHAUT L

Asociación entre morbilidad neonatal, edad gestacional y déficit de desarrollo psicomotor en prematuros moderados y tardíos

SCHONHAUT L; PÉREZ M; MUÑOZ S
2018 89(5):343-55

SEGURA G

Resultados del estudio electrofisiológico y ablación en niños de hasta 13 años con técnica mínimamente invasiva

CUESTA A; CHIESA P; SEGURA G; MASSAFERRO S;
BIANCHI D; LÓPEZ A

2018 89(Supl. 1):S4-15

SIAN K

Evaluación de las competencias clínicas de estudiantes de Posgrado de Pediatría utilizando el Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX)

FISCHER A; VOGEL C; SIAN K; GARI A; OLIVERA G;
SOBRERO H; BORDA K; SOSA C; MORAES M
2018 89(1):21-5

SILVA A

Prevalência de asma e doenças alérgicas em adolescentes: estudo evolutivo de nove anos (2003 a 2012)

SOLÉ D; ROSÁRIO N; SARINHO E; CAMELO NUNES I;
PAES B; MEDERIRO S; MOTTA J; CAMARGOS P;
MALLO J; GURGEL R; DE ANDRADE D; FURLAN F;
SILVA A; CARDOZO C; ANDRADE C
2018 89(3):217-22

SILVERA F

Glucocorticoides prenatales: documento uruguayo de consenso

BIANCHI A; BLASINA F; BORDA K; CASTILLO E; DE
MARÍA M; FIOL V; LÓPEZ C; MAYANS E; RODRÍGUEZ
M; SILVERA F; SOBRERO H; SPERANZA N;
TAMOSIUNAS G; VIROGA S; VITUREIRA G
2018 89(3):179-86

TRALI neonatal: a propósito de un caso clínico
TORRES D; SILVERA F; BORBONET D

2018 89(4):264-70

SKAPINO E

Anemia, estado nutricional y parasitosis intestinales en niños pertenecientes a hogares vulnerables de Montevideo

ASSANDRI E; SKAPINO E; DA ROSA D; ALEMÁN A;
ACUÑA AM
2018 89(2):86-98

Anemia, estado nutricional y parasitosis intestinales en niños pertenecientes a hogares vulnerables de Montevideo

ASSANDRI E; SKAPINO E; DA ROSA D; ALEMÁN A;
ACUÑA AM
2018 89(Supl. 1):S41-2

SOBRERO H

Evaluación de las competencias clínicas de estudiantes de Posgrado de Pediatría utilizando el Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX)

FISCHER A; VOGEL C; SIAN K; GARI A; OLIVERA G;
SOBRERO H; BORDA K; SOSA C; MORAES M
2018 89(1):21-5

Glucocorticoides prenatales: documento uruguayo de consenso

BIANCHI A; BLASINA F; BORDA K; CASTILLO E; DE
MARÍA M; FIOL V; LÓPEZ C; MAYANS E; RODRÍGUEZ
M; SILVERA F; SOBRERO H; SPERANZA N;
TAMOSIUNAS G; VIROGA S; VITUREIRA G
2018 89(3):179-86

SOLÉ D

Prevalência de asma e doenças alérgicas em adolescentes: estudo evolutivo de nove anos (2003 a 2012)

SOLÉ D; ROSÁRIO N; SARINHO E; CAMELO NUNES I;
PAES B; MEDERIRO S; MOTTA J; CAMARGOS P;
MALLO J; GURGEL R; DE ANDRADE D; FURLAN F;
SILVA A; CARDOZO C; ANDRADE C
2018 89(3):217-22

SOSA C

Evaluación de las competencias clínicas de estudiantes de Posgrado de Pediatría utilizando el Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX)

FISCHER A; VOGEL C; SIAN K; GARI A; OLIVERA G;
SOBRERO H; BORDA K; SOSA C; MORAES M
2018 89(1):21-5

SPERANZA N

Derivados cannábicos para uso medicinal en niños y adolescentes: aportes para un uso responsable y seguro

NOTEJANE M; ZUNINO C; RODRÍGUEZ A; SPERANZA
N; GIACHETTO G; BERNADÁ M; GONZÁLEZ G
2018 89(3):187-93

Glucocorticoides prenatales: documento uruguayo de consenso

BIANCHI A; BLASINA F; BORDA K; CASTILLO E; DE
MARÍA M; FIOL V; LÓPEZ C; MAYANS E; RODRÍGUEZ
M; SILVERA F; SOBRERO H; SPERANZA N;
TAMOSIUNAS G; VIROGA S; VITUREIRA G
2018 89(3):179-86

SPEYER J

Remodelación de cavidades izquierdas en el posoperatorio de retorno venoso pulmonar anómalo total: utilidad del NTProBNP

RÍOS M; SÁNCHEZ DE TOLEDO J; CHIESA P; TAMBASCO J; BARDELA A; PAPONE C; CERUTI B; SPEYER J; GRELA C; PICARELLI D; LEONE R
2018 89(1):31-5

Retorno venoso pulmonar anómalo total: experiencia de 25 años en un único centro

RÍOS M; CHIESA P; FERNÁNDEZ N; TAMBASCO J; ANTELO M; SURRACO JL; CERUTI B; SPEYER J; PICARELLI D; LEONE R
2018 89(6):375-82

SURRACO JL

Retorno venoso pulmonar anómalo total: experiencia de 25 años en un único centro

RÍOS M; CHIESA P; FERNÁNDEZ N; TAMBASCO J; ANTELO M; SURRACO JL; CERUTI B; SPEYER J; PICARELLI D; LEONE R
2018 89(6):375-82

SUÁREZ R

Dermatomiositis juvenil: experiencia de 13 años en un hospital de atención terciaria: análisis de 17 casos clínicos

CAGGIANI M; DE LA PUENTE L; JURADO R; CAMETO J; SUÁREZ R
2018 89(2):99-107

Unidad de cuidados intensivos pediátricos de puertas abiertas: experiencia y opinión de los padres

FRANCHI R; IDIARTE L; DARRIGO J; PEREIRA L; SUÁREZ R; MASTROPIERRO L; FERNÁNDEZ A
2018 89(3):165-70

TABOADA R

Ventilación no invasiva y oxigenoterapia de alto flujo en niños en salas de cuidados moderados: experiencia en la Unidad de Cuidados Respiratorios Especiales Agudos del Hospital Pediátrico del CHPR durante 2013-2016

MOROSINI F; NOTEJANE M; MACHADO K; PÁEZ M; ROMPANIE; TABOADA R; MARIÑO H; CASTELLI X; PÍREZ C
2018 89(2):78-85

TABÁREZ A

Sobrepeso, obesidad e hipertensión arterial en niños, una aproximación al problema

ESTRAGÓ V; TABÁREZ A; MUÑOZ M; GONZÁLEZ G; BULLA D
2018 89(5):301-10

TAMBASCO J

Remodelación de cavidades izquierdas en el posoperatorio de retorno venoso pulmonar anómalo total: utilidad del NTProBNP

RÍOS M; SÁNCHEZ DE TOLEDO J; CHIESA P; TAMBASCO J; BARDELA A; PAPONE C; CERUTI B; SPEYER J; GRELA C; PICARELLI D; LEONE R
2018 89(1):31-5

Retorno venoso pulmonar anómalo total: experiencia de 25 años en un único centro

RÍOS M; CHIESA P; FERNÁNDEZ N; TAMBASCO J; ANTELO M; SURRACO JL; CERUTI B; SPEYER J; PICARELLI D; LEONE R
2018 89(6):375-82

TAMOSIUNAS G

Glucocorticoides prenatales: documento uruguayo de consenso

BIANCHI A; BLASINA F; BORDA K; CASTILLO E; DE MARÍA M; FIOL V; LÓPEZ C; MAYANS E; RODRÍGUEZ M; SILVERA F; SOBRERO H; SPERANZA N; TAMOSIUNAS G; VIROGA S; VITUREIRA G
2018 89(3):179-86

TELECHEA H

Exposición a cocaína en niños menores de 5 años: serie de casos

JUANENA C; PAN M; VALDEZ M; TORTORA S; PASCALE A; DECIA M; TELECHEA H; LABORDE A
2018 89(6):367-74

Propuesta de tratamiento del gran quemado en la Unidad de Cuidados Intensivos del CHPR

AMBROSONI M; TELECHEA H; CRISTIANI F; MANARO B; PIZARRO M; MENCHACA A
2018 89(2):129-34

TEYLECHEA P

Consumo de bebidas en niños de cuarto año escolar y su relación con sobrepeso-obesidad

MACHADO K; TEYLECHEA P; BERMÚDEZ A; LARA J; GEYMONAT M; GIRARDI F; GARCÍA M; VECCHIO S; PÍREZ C
2018 89(Supl. 1):S26-33

TORRES D

TRALI neonatal: a propósito de un caso clínico

TORRES D; SILVERA F; BORBONET D
2018 89(4):264-70

TORRES RA

Ressurgimento da coqueluche na era vacinal: aspectos clínicos, epidemiológicos e moleculares

TORRES RS; SANTOS T; TORRES RA; PEREIRA V; FÁVERO L; FILHO O; PENKAL m; ARAUJO L
2018 89(3):210-6

TORRES RS

Ressurgimento da coqueluche na era vacinal: aspectos clínicos, epidemiológicos e moleculares

TORRES RS; SANTOS T; TORRES RA; PEREIRA V;
FÁVERO L; FILHO O; PENKAL m; ARAUJO L
2018 89(3):210-6

TORRICO A

Efectos de la administración de dipirona en niños tratados por dengue con signos de alarma

CÉSPEDES M; GUTIÉRREZ S; TORRICO A; PAZ F
2018 89(2):140-6

TÓRTORA S

Exposición a cocaína en niños menores de 5 años: serie de casos

JUANENA C; PAN M; VALDEZ M; TORTORA S;
PASCALE A; DECIA M; TELECHEA H; LABORDE A
2018 89(6):367-74

Infecciones de piel y partes blandas tratadas en forma ambulatoria en un hospital pediátrico en Uruguay luego de diez años de la epidemia de SAMR

MÁS M; TÓRTORA S; MOROSINI F; HERNÁNDEZ K;
BENÍTEZ MA; DALL'ORSO P; PREGO J
2018 89(4):251-6

TOUYÁ G

Origen anómalo de la arteria coronaria derecha desde el tronco de la arteria pulmonar (ARCAPA)

FRANCO A; CADENASSO B; ANTÚNEZ S; ANZÍBAR R;
TOUYÁ G
2018 89(2):108-12

UMPIÉRREZ E

Exposición no intencional a cannabis en niños en el marco de la regulación del mercado en Uruguay: reporte de casos asistidos en el Departamento de Emergencia del Centro Hospitalario Pereira Rossell entre marzo y junio de 2017

NOROYA N; URGOITI M; DEL CIOFFO F; JUANENA C;
PASCALE A; NEGRIN A; DALL'ORSO P; UMPIÉRREZ E;
LABORDE A; PREGO J
2018 89(5):329-36

URGOITI M

Exposición no intencional a cannabis en niños en el marco de la regulación del mercado en Uruguay: reporte de casos asistidos en el Departamento de Emergencia del Centro Hospitalario Pereira Rossell entre marzo y junio de 2017

NOROYA N; URGOITI M; DEL CIOFFO F; JUANENA C;
PASCALE A; NEGRIN A; DALL'ORSO P; UMPIÉRREZ E;
LABORDE A; PREGO J
2018 89(5):329-36

URROZ C

Deserción educativa en adolescentes usuarios de los centros de salud Jardines del Hipódromo, Badano Repetto y Salvador Allende

NOTEJANE M; GARCÍA L; FERNANDES A;
GORGOROSO J; SANDERS R; URROZ C; VELÁZQUEZ M;
VIÑAS C; PÉREZ W
2018 89(5):320-8

VALDÉS B

Necrosis grasa subcutánea del recién nacido: reporte de caso y revisión de la literatura

YORI F; VARÓN S; VALDÉS B; ACOSTA MA; DE
MARÍA M; ÁLVAREZ M
2018 89(1):26-30

VALDEZ M

Exposición a cocaína en niños menores de 5 años: serie de casos

JUANENA C; PAN M; VALDEZ M; TORTORA S;
PASCALE A; DECIA M; TELECHEA H; LABORDE A
2018 89(6):367-74

VARÓN S

Necrosis grasa subcutánea del recién nacido: reporte de caso y revisión de la literatura

YORI F; VARÓN S; VALDÉS B; ACOSTA MA; DE
MARÍA M; ÁLVAREZ M
2018 89(1):26-30

VECCHIO S

Consumo de bebidas en niños de cuarto año escolar y su relación con sobrepeso-obesidad

MACHADO K; TEYLECHEA P; BERMÚDEZ A; LARA J;
GEYMONAT M; GIRARDI F; GARCÍA M; VECCHIO S;
PÍREZ C
2018 89(Supl. 1):S26-33

VELÁZQUEZ M

Deserción educativa en adolescentes usuarios de los centros de salud Jardines del Hipódromo, Badano Repetto y Salvador Allende

NOTEJANE M; GARCÍA L; FERNANDES A;
GORGOROSO J; SANDERS R; URROZ C; VELÁZQUEZ M;
VIÑAS C; PÉREZ W
2018 89(5):320-8

VIDAL G

Epidermolísis ampollar: a propósito de un caso clínico

VIDAL G; CARRAU F; LIZARRAGA M; ALVÁREZ M
2018 89(6):383-9

VIEYTES MS

Fundación Canguro: la importancia de la nutrición afectiva brindada a recién nacidos en situación de vulneración y vulnerabilidad sociofamiliar

VIEYTES MS; MOREIRA P
2018 89(5):339-42

VIÑAS C

Deserción educativa en adolescentes usuarios de los centros de salud Jardines del Hipódromo, Badano Repetto y Salvador Allende

NOTEJANE M; GARCÍA L; FERNANDES A;
GORGOROSO J; SANDERS R; URROZ C; VELÁZQUEZ
M; VIÑAS C; PÉREZ W
2018 89(5):320-8

VIROGA S

Glucocorticoides prenatales: documento uruguayo de consenso

BIANCHI A; BLASINA F; BORDA K; CASTILLO E; DE
MARÍA M; FIOL V; LÓPEZ C; MAYANS E; RODRÍGUEZ
M; SILVERA F; SOBRERO H; SPERANZA N;
TAMOSIUNAS G; VIROGA S; VITUREIRA G
2018 89(3):179-86

VISCONTI A

Prevención de la transmisión posnatal del virus de la inmunodeficiencia humana en parejas serodiscordantes: protocolo de actuación

MORAES M; MATTOS MJ; SANDE V; MURILLO M;
GUIRADO M; GONZÁLEZ V; VISCONTI A;
GUTIÉRREZ S; BORBONET D
2018 89(3):203-5

VITUREIRA G

Glucocorticoides prenatales: documento uruguayo de consenso

BIANCHI A; BLASINA F; BORDA K; CASTILLO E; DE
MARÍA M; FIOL V; LÓPEZ C; MAYANS E; RODRÍGUEZ
M; SILVERA F; SOBRERO H; SPERANZA N;
TAMOSIUNAS G; VIROGA S; VITUREIRA G
2018 89(3):179-86

VOGEL C

Evaluación de las competencias clínicas de estudiantes de Posgrado de Pediatría utilizando el Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX)

FISCHER A; VOGEL C; SIAN K; GARI A; OLIVERA G;
SOBRERO H; BORDA K; SOSA C; MORAES M
2018 89(1):21-5

VOMERO A

Aplicación de oxigenoterapia por cánula nasal de alto flujo versus oxigenación por bajo flujo en neonatos con bronquiolitis hospitalizados en salas de un centro de referencia en Uruguay

NOTEJANE M; CASURIAGA A; VOMERO A;
PANDOLFO S; GIACHETTO G; PÉREZ W; LUORIDO L;
GARCÍA G; BENTANCOR M
2018 89(4):257-63

Validación del score clínico de Tal modificado para la evaluación de severidad en bronquiolitis

GIACHETTO G; VOMERO A; NOTEJANE M; GARCÍA
L; CAVALLIERI F; PÉREZ W
2018 89(Supl. 1):S43-8

VÁZQUEZ DE KARTZOWA R

Migraciones en países de América Latina: características de la población pediátrica

VÁZQUEZ DE KARTZOWA R; CASTILLO DURÁNA C;
LERA L
2018 89(4):278-84

YORI F

Necrosis grasa subcutánea del recién nacido: reporte de caso y revisión de la literatura

YORI F; VARÓN S; VALDÉS B; ACOSTA MA; DE
MARÍA M; ÁLVAREZ M
2018 89(1):26-30

ZUNINO C

Derivados cannábicos para uso medicinal en niños y adolescentes: aportes para un uso responsable y seguro

NOTEJANE M; ZUNINO C; RODRÍGUEZ A; SPERANZA
N; GIACHETTO G; BERNADÁ M; GONZÁLEZ G
2018 89(3):187-93

Normas de publicación de Archivos de Pediatría del Uruguay

ARCHIVOS DE PEDIATRÍA DEL URUGUAY es la Revista Oficial de la Sociedad Uruguaya de Pediatría (SUP) y recibe para su publicación trabajos relacionada con el niño y su entorno.

Presentación y estructura de los trabajos

1. Todas las contribuciones serán entregadas en la **Secretaría de la Sociedad Uruguaya de Pediatría y serán revisadas por el Comité Editorial** cuyos derechos son propiedad de Archivos de Pediatría del Uruguay. No se aceptarán trabajos presentados o publicados en otras revistas científicas salvo que a criterio de la Dirección y editores de Archivos de Pediatría del Uruguay, consideren oportuna su publicación y deberán contar con la autorización pertinente por escrito del Editor Responsable o Director de la Revista Científica que publicó el trabajo con anterioridad.
2. Al entregar el material, el o los autores deben **presentar una carta adjunta** de conformidad con el contenido de lo redactado y de conocimiento y aceptación de las normas de publicación. En ella **se debe incluir, además:**
 - a) información sobre publicación o envío duplicado del trabajo o cualquier parte de él a otras revistas o medios de divulgación y declarando, además, que el trabajo no ha sido sometido, antes o simultáneamente, a consideración de otras publicaciones;
 - b) una declaración sobre las relaciones financieras o de otro orden que pudiesen causar conflictos de intereses;
 - c) una declaración de que el manuscrito ha sido leído y aprobado por todos los autores.
 - d) una validación del Comité de ética de la institución donde se realizó el manuscrito.
3. El orden de publicación de los trabajos queda a criterio de la Dirección, del Comité Editorial y del Comité de Publicaciones, los que se reservan el derecho de su aceptación, así como de sugerir o efectuar reducciones o modificaciones del texto, o del material gráfico, previa comunicación al autor principal.
4. Los trabajos se presentarán en hojas tamaño A4 o Carta impresas de un solo lado, tamaño de la letra N° 12, a doble espacio y dejando márgenes no inferiores a 2,5 cm. Los componentes serán ordenados en páginas separadas que deberán ser numeradas consecutivamente en el margen superior derecho, comenzando con 1 (uno) en la página del título. Se debe entregar un original que quedarán en propiedad de Archivos de Pediatría (dicho trabajo puede ser presentado en secretaria en CD, pendrive o e-mail) y no serán devueltos a los autores. Es por consiguiente imprescindible que los autores conserven un original completo.
5. El manuscrito deberá constar de los siguientes elementos:
 - 5.1. **Página Titular.** Ésta deberá contener los siguientes datos:

- **Título del artículo.** Debe ser conciso pero informativo sobre el contenido central de la publicación. El mismo título en inglés (opcional). Título abreviado al pie de la página, empleando no más de 40 caracteres (contando letras y espacios)
- El título además debe venir con su **traducción en inglés** a continuación del español.
- **Lista de autores.** Debe respetarse el orden en que aparecerán en la publicación. Se citará primer nombre y apellido con el grado académico más alto de cada uno de ellos.

Sobre los autores. La nómina de autores debe incluir a las personas que hubiesen participado de manera suficiente en el trabajo, en virtud de que pueden ser hechas responsables públicamente por el contenido de la publicación. Se deben incluir como autores a quienes contribuyan eficientemente con la concepción y diseño; análisis e interpretación de la información o ambos; esbozo del artículo o revisión de su contenido intelectual fundamental; aprobación final de la versión que se desea publicar. La participación como recolección de datos, la jefatura del Servicio o Departamento, ser observadores casuales, ejecutantes de exámenes especiales o médicos de cabecera no otorgan derecho de autor por sí mismo.

Uno de los autores deberá proporcionar sus datos personales (celular, e-mail) quedando como contacto entre Secretaría, Comité editorial y autores para así permitir una fácil comunicación entre estos.
- **Institución:** Nombre del centro de trabajo y dirección del mismo.
- **Conflictos de intereses:** si el trabajo ha sido financiado debe incluirse la forma de subsidios recibidos. Cuando corresponda deberán deslindarse responsabilidades. Declaración sobre las relaciones financieras o de otro orden que pudiesen causar conflictos de intereses.
- **Nombre y correo electrónico de uno de los autores, al que debe dirigirse la correspondencia o solicitudes de apartados del trabajo.**
- **Reconocimiento de contribuciones que no alcanzan autoría.** Como nota de pie de página se pueden especificar una o más declaraciones:
 - Contribuciones reconocidas que no justifican la inclusión como autor.
 - Reconocimiento de ayuda técnica.
 - Reconocimiento de apoyo material y financiero.
 - Relaciones financieras que pueden constituir conflicto de interés.
 - Reconocimiento a consejeros sobre el trabajo.
 - Recolectores de información, participación en pruebas clínicas.
 - La ayuda técnica debe ser reconocida en un párrafo aparte de los anteriores.

- **Frase sobre originalidad de los trabajos “los artículos deben ser originales e inéditos”.** Información sobre publicación o envío duplicado del trabajo o cualquier parte de él a otras revistas, medios de divulgación. Declarando además que el trabajo no ha sido sometido antes o simultáneamente a consideración de otras publicaciones.
- **Validación por parte del comité de ética de la institución donde se realizó el trabajo.** Se deberá presentar nota adjunta donde se detalle una validación por parte del comité de ética institucional donde se realizó el trabajo.

5.2. Segunda página, deberá contener:

- **Resumen español.** De no más de 250 palabras, que describa los propósitos del estudio o investigación, el material y método básico empleado, los resultados principales en forma cuantitativa cuando corresponda y las conclusiones más importantes. No emplee abreviaturas no estandarizadas. Use expresiones concretas y breves.
- **Resumen inglés.** Adjuntar otro resumen en idioma inglés que tenga el mismo contenido que en español.
- **Palabras clave.** Se utilizará un máximo de 10 y se incluirán con su equivalente al inglés a continuación del resumen respectivo. Deberán representar el contenido del artículo y respetar los descriptores del Mesh (Medical Subject Heading: vocabulario controlado de términos médicos que identifican el contenido de un documento).

5.3. Tercera página y sucesivas

- **Texto.** Redacción del texto de la publicación propiamente dicho. Se recomienda la redacción del mismo en impersonal. Es conveniente dividir los trabajos en secciones. Los **artículos originales en Introducción**, donde se plantean los antecedentes y las preguntas que se pretende resolver (objetivos/s); **Material o Pacientes y Método**, describen el contenido de los materiales o población y la metodología empleada; **Resultados y Discusión**, contiene el análisis de los resultados obtenidos relacionados al problema planteado o a trabajos de otros autores sobre el tema, cuya extensión no superará las 10 páginas; **Resumen**, breve y conciso. Los **casos clínicos en Introducción, Observación clínica y Discusión**. Cada una de estas secciones debe iniciarse en una nueva página. Introducir el mínimo de **abreviaturas**, aceptando los términos empleados internacionalmente. Las abreviaturas poco comunes deben ser definidas en el momento de su primera aparición. Se evitarán abreviaturas en el Título y en el Resumen. Cuando existan 3 o más abreviaturas no convencionales se recomienda sean listadas y presentadas en una hoja aparte. Puede acceder a un listado completo de abreviaturas o símbolos de uso común en biología y medicina que aparece publicado en **Annals of Internal Medicine 1979; 90:98-99 y en español en Rev Chil Pediatr 1999; 70: 145-161**. Ejemplos: cuentas por minuto (cpm), cuentas por segundo (cps), curie (Ci), grados Celsius (°C), desintegraciones por minuto (dpm), desintegraciones por segundo (dps), equivalente (Eq), gramo (g), hora (h), unidad internacional (IU), kilogramo (kg), litro (l), metro (m), minuto (min), molar (M), mole (mol), osmol (osmol), revoluciones por minuto (rpm), kilo- (prefijo) (k), deci- (prefijo) (d), mili- (prefijo) (ml), nano- (prefijo) (n), pico- (prefijo) (p), segundo (s), mililitro (ml), promedio (término estadístico) (x), no significativo (estadístico) (NS), número de observaciones

(estadístico) (n), probabilidad (estadística) (p). En ninguna abreviatura agregue “s” para expresar plural. Recuerde que en español las cifras decimales deben ser separadas con coma y por convención los miles y los múltiplos de mil se indican con un espacio en lugar de punto.

- **Introducción.** Resuma la racionalidad del estudio u observación y exprese de forma clara el propósito del artículo. Cuando corresponda a su estudio, explique la hipótesis cuya validez pretenda demostrar, pero sin incluir datos o conclusiones del trabajo que se está presentando. No haga una revisión extensa del tema y cite solamente las referencias bibliográficas que sean estrictamente pertinentes.
- **Material y Método (o Pacientes o “Población y Método”).** Describa claramente la selección de sujetos en observación (pacientes y sus respectivos controles). Identifique los métodos, instrumentos o aparatos, y los procedimientos empleados, con la precisión necesaria para permitir a otros observadores que reproduzcan sus resultados. Cuando se trata de métodos establecidos y de uso frecuente (incluso métodos estadísticos) límitese a nombrarlos y cite las referencias respectivas. Cuando los métodos ya han sido publicados pero no bien conocidos, proporcione las referencias y haga una breve descripción. Cuando los métodos son nuevos o aplicó modificaciones a métodos establecidos, descríbalos con precisión, justifique su empleo y enuncie sus limitaciones.
Los procedimientos experimentales en seres humanos deben ser autorizados previamente por un comité de ética de la institución o de la Facultad de Medicina. Identifique todos los fármacos y compuestos químicos empleados con su nombre genérico, dosis y vías de administración. En caso de ser necesario identificar los pacientes, hágalo mediante números correlativos, no utilice sus iniciales, ni los números de matrículas o de historias clínicas. Indique el número de personas, de observaciones, el o los métodos estadísticos empleados y el nivel de significación estadística establecido previamente para juzgar los resultados.
- **Resultados.** Presente sus resultados en una secuencia lógica, en concordancia con el desarrollo del texto, las tablas y las figuras. Los datos pueden mostrarse en tablas o figuras, no simultáneamente en ambas. No repita en el texto los datos que el lector pueda conocer de los presentados en las mismas, a excepción de los resultados más importantes del trabajo, que deben ser siempre descritos en el texto. No incluya en los resultados comentarios de los mismos; ellos deben ser incluidos en discusión o comentarios. El relato a desarrollar en **resultados** sólo es de tipo descriptivo.
- **Discusión (o Comentario).** Límitese a una discusión de los resultados obtenidos en este trabajo y no a una revisión del tema. Discuta y destaque únicamente los aspectos nuevos e importantes que aportan su trabajo y las conclusiones que usted propone a partir de ellos. No es necesario repetir los datos que ya fueron presentados en **resultados**, ni incluya comentarios de datos que no figuren en los mismos. Compare sus hallazgos con otras observaciones relevantes incluyendo las citas bibliográficas correspondientes. Relaciones sus conclusiones con los objetivos del estudio desarrollado en la **Introducción**. Evite elaborar conclusiones que no surgen de los hallazgos de

sus resultados. Sólo deben incluirse **recomendaciones** cuando sean apropiadas y surjan de sólido argumentos de sus hallazgos.

- **Tablas.** Se debe presentar en hoja aparte o dentro del texto con su debida referencia. No envíe fotografía de las tablas. Numere las tablas en orden consecutivo en el encabezado, seguido de un título breve. Sobre cada columna coloque un encabezamiento corto o abreviado. Cuando se requieran notas aclaratorias, agréguelas al pie de la tabla y no en el encabezamiento. Use notas aclaratorias al pie de la tabla para todas las abreviaturas no estándar que figuren en ella. Cite cada tabla en orden consecutivo en el texto del trabajo.
- **Figuras.** O cualquier tipo de ilustración que no sea tabla (gráficos, electrocardiogramas, ecografías, radiografía). **Los gráficos** pueden ser realizados por computadora y presentados en un tamaño de 10 x 15 cm. El diseño debe ser simple y su sola observación debe permitir comprender qué desea usted mostrar con el mismo. Utilice patrones y no colores en el diseño de los mismos. En caso de que un gráfico sea realizado por un dibujante, no envíe el original, remita dos fotografías en blanco y negro de buena definición, tamaño 10 x 15 cm. **Los títulos y leyendas** pueden aparecer en la fotografía o en hoja aparte. Las publicaciones de ilustraciones en color corren por cuenta de los autores y debe consultarse directamente con la Dirección de la Revista. La suma total de tabla y figuras no deben superar en lo posible la cantidad de 5 (cinco). No enviar como tablas y figuras el material utilizado en las presentaciones visuales de una exposición previa del trabajo.
- **Leyendas para las figuras.** Redacte los títulos y las leyendas de las figuras en una página separada o dentro del trabajo en forma clara, indicando su correspondiente numeración. Identifique y explique todo símbolo, flecha, letra o número que haya empleado para señalar parte de las ilustraciones.
- **Imágenes de niños:** Para publicación de imágenes de niños es obligatorio contar con la autorización escrita de los padres. De todas formas (por inconvenientes judiciales previos) aunque se cuente con la autorización, se evitará la publicación de imágenes que puedan identificar al individuo.
- **Referencias bibliográficas.** Las citas bibliográficas deben ser numeradas consecutivamente por orden de aparición en el texto, incluyendo en la secuencia las citas que se mencionan en Tablas y Figuras. A su vez, el número que identifica la referencia bibliográfica debe aparecer en el texto, encerrado entre paréntesis curvo. Ejemplo: (4-7). No se admite omitir en el texto la mención de la correspondiente referencia. Debe respetarse el orden de aparición, mencionado por primera vez, por ejemplo: (1-5). No se puede mencionar el "5" cuando previamente no han sido mencionados 2, 3 y 4. Recordamos que el guión incluye, por ejemplo (1-4). En este ejemplo están incluidas las citas 2 y 3. La coma excluye, por ejemplo (1, 4). En este ejemplo están excluidas las citas 2 y 3.

Sugerimos limitar las referencias a un número que no exceda las 30. Los autores serán los responsables de la exactitud de sus referencias. No se considera ético citar como de propio acceso, las citas que otros autores mencionen en sus trabajos científicos. Cite sólo la bibliografía a la que haya accedido directamente a su lectura. Las citas de trabajos no publicados o comunicaciones personales no los incluyan en la bibliografía, sólo límitese a mencionarlas entre paréntesis rectos en el texto.

Clasificación de los trabajos de acuerdo al contenido de los mismos

- **Original.** El trabajo debe contener frase sobre originalidad de los trabajos "los artículos deben ser originales e inéditos". Trabajo en el que se trata de encontrar una respuesta a una o varias interrogantes planteadas, sobre etiología, fisiopatología, anatomía patológica, diagnóstico, prevención y tratamiento. El esquema a seguir en la presentación cuenta con: Introducción; Material y métodos; Resultados; Discusión o comentarios y Resumen.
- **Caso clínico.** Descripción de uno o más casos clínicos que supongan una contribución importante al conocimiento de la enfermedad, con una revisión del tema. Esquema similar al anterior. Máximo de 1500 palabras y 20 citas bibliográficas. Se admitirán un máximo de 4 figuras o tablas.
- **Puesta al día o Artículo de revisión.** Discusión de avances recientes en Pediatría. Estos artículos son encargados por la redacción de la Revista.
- **Editorial.** Espacio destinado a los miembros del equipo de redacción de la Revista o a quién estos designen, destacando temas globales de actualidad e interés general para los pediatras.
- **Comunicaciones breves.** Todo trabajo que signifique un aporte original o de notorio interés que no sobrepase en extensión 3 hojas tipo carta a doble espacio, incluyendo tablas y referencias.
- **Notas al Director.** En esta sección se admitirá la discusión de trabajos publicados en Archivos de Pediatría del Uruguay con el aporte de observaciones o experiencias que por sus características puedan ser resumidas en un texto breve. Se incluirán además la opinión dada al respecto por un especialista idóneo, con una extensión similar a las comunicaciones breves.

Composición de las referencias bibliográficas

Artículo de revista

Speranza N, Goyeneche N, Ferreiro D, Olmos I, Bauger M, Oyarzun M, et al¹. Uso de metilfenidato en niños y adolescentes usuarios de servicios de asistencia pública de Montevideo². Arch Pediatr Urug³ 2008⁴; 79⁵ (4)⁶: 277-83⁷.

1. Autores
2. Título del artículo
3. Título de la revista (abreviado)
4. Año de publicación
5. Volumen
6. Número
7. Páginas inclusivas

Se estipula la representación de los 6 primeros autores. En caso de exceder esta cifra, se citan los 6 primeros y los restantes se reemplazan por la abreviatura **et al.**; ésta debe separarse del último autor por una coma (,). No utilice las expresiones: **y otros, y colab.**

Autor personal. Ejemplo: Gentile I.

Autor corporativo. Ejemplo: SOCIEDAD URUGUAYA DE PEDIATRIA

Autoría compartida entre autores individuales y un equipo.

Ejemplo: Llanos M; Grupo Hospital Sótero del Río.

Libro

Bello O, Sehabiague G, Prego J, de Leonardis D¹. *Pediatría: urgencias y emergencias*². 3 ed.³ Montevideo⁴: Bibliomédica⁵, 2009⁶.

1. Autores
2. Título y subtítulo del libro
3. Número de edición
4. Lugar de Publicación (ciudad)
5. Editorial
6. Año de publicación

Capítulo de libro

Martínez O¹. *Terapia inhalatoria*². En³: Bello O, Sehabiague G, Prego J, de Leonardis D⁴. *Pediatría: urgencias y emergencias*⁵. 3 ed.⁶ Montevideo⁷: Bibliomédica⁸, 2009⁹: 665-7¹⁰.

1. Autor del capítulo
2. Título del capítulo
3. Elemento de enlace
4. Autores del libro
5. Título y subtítulo del libro
6. Número de edición
7. Lugar de edición (ciudad)
8. Editorial
9. Año de publicación
10. Páginas inclusivas

Congresos: Conferencias, Mesas Redondas

Gutiérrez S, Pacheco H¹. *Empiemas*². Congreso Uruguayo de Pediatría, 23³. Montevideo, Uruguay⁴. 29 nov-2 dic 2000⁵.

1. Autor
2. Título de la Mesa Redonda
3. Título y número del Congreso
4. Lugar de realización
5. Fecha de realización

Monografía de posgrado

Lanza A, Sastre D, Zabala C¹. *Atención de niños con Síndrome de Down*² [monografía de posgrado]³. Montevideo⁴:

Facultad de Medicina. Clínica Pediátrica "A"⁵, 2002⁶.

1. Autores
2. Título de la monografía
3. Designación del tipo de documento
4. Ciudad
5. Institución
6. Año

Recursos electrónicos

Incluye entre otros: artículos en línea de publicaciones periódicas, libros en línea, capítulos de libros en línea.

Artículo de revista en línea

Pírez MC, Giachetto G, Romero C, Zabala C, Algorta G, Montano A, et al¹. *Neumonía invasiva en niños de 0 a 24 meses: ¿influye la resistencia bacteriana en la evolución?*²

[en línea]³. *An Pediatr (Barc)*⁴ 2008⁵; 69⁶ (3)⁷: 205-97⁸. Obtenido de: <http://www.doyma.es/anpediatr>⁹ [consulta: 20 mar 2009]¹⁰.

1. Autores
2. Título del artículo
3. Designación del tipo de recurso
4. Título de la revista (abreviado)
5. Año de publicación
6. Volumen
7. Número
8. Páginas inclusivas
9. Dirección electrónica
10. Fecha de consulta

Libro en línea

Olson NB, ed¹. *Cataloguing internet resource: a manual and practical guide*²

[en línea]³. 2 ed.⁴. Dublin, OH⁵: Online Computer Library Center⁶, 1997⁷.

Obtenido de: <http://oclc.org>⁸ [consulta: 20 mar 2009]⁹

1. Editor
2. Título
3. Designación del tipo de recurso
4. Número de edición
5. Lugar de publicación (ciudad)
6. Editorial
7. Año de publicación
8. Dirección electrónica
9. Fecha de consulta

Capítulo de libro en línea

Olson NB, ed¹. *Guidelines for bibliographic description of internet resources: scope and definition*². En³: *Cataloguing Internet resource: a manual and practical guide*⁴ [en línea]⁵. 2 ed.⁶ Dublin, OH⁷: Online Computer Library Center⁸, 1997⁹.

Obtenido de: <http://oclc.org>¹⁰ [consulta: 20 mar 2009]¹¹

1. Editor
2. Título de capítulo
3. Elemento de enlace
4. Título del libro
5. Designación del tipo de recurso
6. Mención de edición
7. Lugar de publicación (ciudad)
8. Editorial
9. Año de publicación
10. Dirección electrónica
11. Fecha de consulta