

PD01 - ENDOSCOPY-ASSISTED SUTURE OF PERSISTENT GASTRO CUTANEOUS FISTULAE: A PEDIATRIC CASE SERIES

Helena Moreira Silva¹; Ricardo Küttner-Magalhães²; Fernando Pereira¹; Rosa Lima¹

1 - Serviço de Pediatria. Unidade de Gastrenterologia Pediátrica. Centro Materno Infantil do Norte. Porto, Portugal; 2 - Serviço de Gastrenterologia. Centro Hospitalar do Porto. Porto, Portugal

Introdução

Gastrocutaneous fistula (GCF) occurs commonly in pediatric patients after removal of long-term gastrostomy tubes. Although surgical repair is generally successful, endoscopic approaches may offer benefits in terms of procedure time and recovery period.

Objectivos

Describe our experience with endoscopy-assisted suture of GCF.

Materiais e métodos

Three pediatric patients underwent endoscopy-assisted suture to close persistent GCF after removal of percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) tube. The initial PEG tube placement was performed by the pull technique.

Conclusões

Case 1. Two years-old girl, with VACTERL/VATER association (esophageal atresia, tracheo-esophageal fistula, anal atresia, renal anomalies) and PEG tube since the age of 6 months.

Case 2. Six years-old boy with PEG tube since the age of 2 in the context of failure to thrive and vomiting (suspicion of mitochondrial cytopathy). During the following 4 years his general condition improved and PEG tube was no longer needed.

Case 3. Two years-old girl with Apert Syndrome, feeding difficulties and respiratory infections. Gastrostomy tube was no longer needed 10 months after its placement.

In all three cases destruction of the epithelial lining of the fistulous tract with silver nitrate was conducted. Subsequently, endoscopy-assisted suture of GCF was performed. In case1 a percutaneous puncture with an IV catheter around the fistula in 2 diametrically opposed sites was performed. A synthetic absorbable monofilament suture without the needle was passed through a catheter and retrieved through the other with a mini snare and surgical knots were performed at the skin level. As there was persistent leakage 1month after the procedure, another attempt was performed, in similar fashion to the first, but with the addition of a second suture passed in a perpendicular orientation to the first (that we also used in the other cases). No further recurrences were noted.

Conclusion:Endoscopic GCF closure is technically feasible in the pediatric population and a potential alternative to standard surgical.

Palavras-chave : Gastrocutaneous fistulae, Endoscopy-assisted suture

PD02 - REVISIÓN SISTEMÁTICA Y META-ANÁLISIS DE LA PREVALENCIA DE ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO EN SUPERVIVIENTES DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÉNITA.

José Vicente Arcos Machancoses¹; Carlos Ruiz Hernández¹; Sergio Pinillos Pison¹; Javier Martin De Carpi¹

1 - Sección de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona

Introdução

Los supervivientes de hernia diafragmática congénita (HDC) están en riesgo de desarrollar enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). Recientemente se ha publicado una guía para niños con atresia esofágica en la que se discuten diversos aspectos sobre la ERGE en estos pacientes. El caso de los niños con HDC puede ser análogo pero se desconoce la prevalencia exacta de esta complicación y es posible que la magnitud comunicada del problema dependa de la estrategia empleada para su diagnóstico.

Objectivos

Realizar una revisión sistemática y meta-análisis de la prevalencia de ERGE en supervivientes de HDC.

Materiais e métodos

El proyecto se registró en *Prospero*. Se llevó a cabo una búsqueda electrónica y manual en diversos directorios. Se incluyeron estudios observacionales sobre series pediátricas de pacientes con HDC y con descripción del método diagnóstico de ERGE. Se calcularon las estimaciones agrupadas de la prevalencia según un modelo de efectos fijos o aleatorios en función la heterogeneidad. El análisis de subgrupos y por meta-regresión se llevó cabo para los factores potencialmente relacionados con la prevalencia, incluyendo la calidad de los estudios, el grupo de edad de los pacientes y el método diagnóstico empleado. El riesgo de sesgo de publicación se estudió con el gráfico en embudo y con la prueba de Egger.

Conclusões

De los 140 artículos recuperados, se incluyeron 27. Aportaron 36 estimaciones de la prevalencia: 22 en <1 año y 14 en pacientes de 1 a 17 años. La prevalencia agrupada de ERGE en lactantes fue de 56,7% y, en pacientes mayores, 39,5%. Las estimaciones con empleo sistemático de pH-impedanciometría (pH-IM) arrojaron un resultado global significativamente superior al resto, tanto en lactantes (93,8%) como en niños mayores y adolescentes (73,7%). Por meta-regresión univariante también se demostró un efecto de aumento de prevalencia con las estimaciones efectuadas por pH-IM en los dos grupos de edad.

Palavras-chave : Meta-análisis, Reflujo gastroesofágico, Hernia diafragmática congénita, pH-Impedanciometría esofágica

PD03 - CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN NIÑOS CELÍACOS: DIFERENCIAS INTERCULTURALES.

Josefa Barrio Torres¹; Mari Luz Cilleruelo Pascual²; Maria Luisa Mearín³; Cristina Fernández Pérez⁴; Enriqueta Román Riechmann,²

1 - Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid); 2 - Hospital Universitario Puerta Hierro (Madrid); 3 - Dept. of Paediatrics. Leiden University Medical Center; 4 - Unidad Transversal de apoyo a la investigación. Hospital Clínico San Carlos (Madrid)

Introdução

La CVRS en niños celíacos ha sido poco investigada. Nuestro grupo realizó la adaptación transcultural al español del único cuestionario específico que existía para niños celíacos, CDDUX (Barrio J. 2016) y evaluó la CVRS en un grupo de niños de la Comunidad de Madrid con este cuestionario y un cuestionario genérico (Kidscreen).

Objectivos

Comparar nuestros resultados con los de otros autores que han utilizado los mismos cuestionarios.

Materiais e métodos

Revisión estudios publicados evaluando CVRS en niños celíacos con CDDUX o Kidscreen. Comparación media de diferencias de puntuaciones entre grupos con T de Student. Análisis estadístico con SPSS 22.0.

Conclusões

CDDUX: utilizado por 3 grupos, Holanda (vanDoorn2008), Argentina (Pico2012) y Brasil (Lins2015). Niños: Los españoles percibieron su CVRS como “neutra”, con puntuaciones similares a los brasileños pero significativamente peores que los argentinos que la consideraron “buena” y mejores que los holandeses, que la consideraron “mala” ($p < 0.01$). Padres: de niños españoles, brasileños y argentinos percibieron la CVRS de sus hijos como “neutra”, pero los de los niños holandeses la percibieron como “mala” ($p < 0,01$). La mejor puntuada fue “comunicación” y la peor “tener EC.”

Kidscreen: Solo hay un grupo sueco que haya utilizado Kidscreen en niños celíacos (Myléus A. 2014). Los niños suecos puntuaron por encima de 80, en un rango de 1-100, en todas las dimensiones, considerando su percepción de CVRS como “muy buena”. Sus puntuaciones medias de CVRS fueron superiores a las obtenidas por los niños de nuestro grupo ($p < 0,001$) en todas las dimensiones. Salvo en 2 dimensiones “aceptación social” y “estado de ánimo”, en que puntuaciones fueron similares en ambos.

Conclusiones: 1.-La percepción de CVRS de los niños celíacos y sus padres varía dependiendo del medio en que se estudia.

2.- Es posible que las diferencias en la percepción tengan relación con la diferente conciencia de enfermedad, los recursos disponibles y la idiosincrasia de cada país.

Palavras-chave : calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), niños celíacos

PD04 - ¿EN LOS NIÑOS CON LARINGITIS RECURRENTE CORRESPONDE TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DE BOMBA DE PROTONES ANTES DE ESTUDIAR EL REFLUJO GASTROESOFÁGICO?

Judith Cohen¹; Nicolas Rovati¹; Leandro Fanjul¹; Viviana Yusti¹; Carlos Lifschitz¹; Marina Orsi¹

1 - Hospital Italiano de Buenos Aires

Introdução

Es una práctica habitual el uso de inhibidores de bomba de protones (IBP) en niños con laringitis recurrente (LR) ante la simple presencia de compromiso aritenoides, asumiendo al reflujo gastroesofágico (RGE) como agente causal. Aunque en las guías 2009 ya se remarcaba que la LR es la manifestación extradigestiva con menor relación con RGE patológico.

Objetivos

Evaluar si los hallazgos positivos en la rinofibrolaringoscopia (RFL) se correlacionan con valores patológicos de RGE en la Impedanciometría Intraluminal Multicanal –pHmetría de 24 horas. (IIM-pH)

Materiais e métodos

Se realizó revisión retrospectiva de los trazados de las IIM-pH de niños con LR (más 2 a 3 episodios por año) derivados para estudio de RGE entre 2010- 2016 por presentar RFL patológica (Clasificación de Remes-Troche JM et al 2010)

En las IIM- pH se valoró: número total de episodios ácidos, no ácidos, clearance del bolo, ascenso a canales superiores y correlación sintomática (SAP/SI).

Se dividió a la población en dos grupos: GI: ambos estudios patológicos (RFL e IIM-pH) y GII: RFL patológica e IIM-pH normal. Se utilizó T test como método estadístico.

Conclusões

Fueron evaluados los trazados de 29 pacientes (12 niñas). La media de edad fue de 6.89 años (rango 2-17). GI: 11 niños (37.9%) G II: 18 niños (62.1%). Tabla 1.

En niños con compromiso laríngeo demostrado, la evidencia de reflujo gastroesofágico patológico resultó escasa. En los pocos casos positivos se observó: mayor tiempo de clearance del bolo, más episodios ácidos con ascenso a canales proximales. Tabla 2.

Según estos hallazgos, el uso tan corriente de IBP no parece responder a los mecanismos subyacentes en esta asociación.

Palavras-chave : laringitis, RGE, IBP

PD05 - ESTUDIO CED3: DETECCIÓN DE ANTICUERPOS IGA CONTRA LA TRANSGLUTAMINASA TISULAR, INGESTA DE GLUTEN Y VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA EN NIÑOS CON DIABETES TIPO 1 EN UN CENTRO DE ENDOCRONOLOGÍA PEDIÁTRICA EN BOGOTÁ, COLOMBIA

Liliana Ladino¹; Adriana León²; Oscar Quintero³; Rodrigo Vazquez⁴; Angelica Veloza⁵; Camila Cespedes⁶

1 - Instituto de Investigación en Nutrición, Genética y Metabolismo IINGM, Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia; 2 - Universidad Nacional de Colombia; 3 - Gastroenterología y Nutrición Pediátrica, Fundación Cardioinfantil, Bogotá, Colombia; 4 - Departamento de Gastroenterología y Nutrición, Hospital Infantil de México HIM, México D.F., Mexico; 5 - Nutrición, Diabetes y Obesidad NUDO, Bogotá, Colombia; 6 - Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia

Introdução

El estudio CED3 es uno de los proyectos de investigación de investigadores jóvenes de la LASPGHAN.

Objetivos

Identificar los niños con diagnóstico de diabetes tipo 1 que son positivos para la detección de anticuerpos IgA contra la transglutaminasa tisular (IgA anti TTG), conjunto a describir los síntomas gastrointestinales (SGI) de la enfermedad celiaca (EC), el estado nutricional antropométrico y la ingesta de gluten en niños con diabetes tipo 1 (DT1).

Materiais e métodos

Estudio descriptivo de corte transversal. Niños con DT1 del Centro de Endocrinología Pediátrica en Bogotá, Colombia. Se aplicó el test Biocard-Celiac para detectar la presencia de IgA anti TTG. Se indagó sobre SGI relacionados con la EC. Se realizó valoración nutricional antropométrica completa según la OMS. Para evaluar la ingesta de gluten, se aplicó valoración dietética por recordatorio de alimentos de 24 horas y registro dietético de 72 horas con módulos de alimentos eNasco y se analizó en el programa dietético DIAL. Todos los participantes firmaron consentimiento informado para su participación. El análisis estadístico se realizó en SPSS versión 21.0.

Conclusões

45 niños de 10.6±4.1 años, 53% masculino. 0% positividad cualitativa en el test. La presencia de SGI fue: flatulencias 49%, dolor abdominal 29%, náuseas 27%, distensión abdominal 20%, estreñimiento 11%, diarrea 9% y vómito 4%. La mayoría de los niños se encontraban con un IMC y T/E entre -1 y +1 DE y solo 6.7% presentaron talla baja. La ingesta de gluten promedio fue de 5.29±3.02 g/día. Los niños que presentaban flatulencia ingerían menos gluten que los que no presentaban el SGI 4.3±3.0 vs 6.0±2.7 g/día (p=0.04).

Ningún niño presentó positividad para la prueba de AtTG, el SGI más frecuente fue flatulencia, la mayoría de los niños presentaba un estado nutricional antropométrico en rangos de normalidad según la OMS. La ingesta promedio de gluten fue equivalente a una porción diaria.

Palavras-chave : enfermedad celiaca, estado nutricional, gluten, síntomas gastrointestinales

PD06 - EVALUACION DE LA TERAPIA DE BIOFEEDBACK EN NIÑOS CON INCONTINENCIA FECAL EN EL EJE CAFETERO COLOMBIANO.

Melquicedec Vargas Sandoval¹; Yeison Hernando Vila Diaz¹

1 - GASTROKIDS, COLOMBIA

Introdução

Se define incontinencia fecal, como la deposición en lugar inadecuado en mayor de 4 años, de origen orgánico o funcional, puede estar asociada a estreñimiento funcional o ser no retentiva (ROMA IV). Con prevalencia global del 3%, más frecuente en niños y en edad escolar. El BiofeedBack surgió como modalidad terapéutica favorable en disfunción de los músculos estriados gastrointestinales, suponiendo una rehabilitación activa a este nivel, con reaprendizaje del mecanismo continente; comunicando tasas de eficacia aproximadas del 80%.

Objetivos

Evaluar los resultados del tratamiento de BiofeedBack en pacientes pediátricos del eje cafetero colombiano, con cuadro de incontinencia fecal funcional.

Materiais e métodos

Estudio descriptivo, retrospectivo. Se incluyeron 41 pacientes con incontinencia fecal funcional, de los cuales 31,7% eran mujeres y 68,3% varones, con una edad media de 10,6 años (4 – 16), de los cuales 75,6% tenían manometría anorectal previa alterada. Todos, fueron sometidos a ciclos de terapias de BiofeedBack, en promedio 23 sesiones (4 – 60). Se valoró clínicamente mediante la escala de Wexner, antes y después del ciclo de terapias, junto a percepción de porcentaje de recuperación posterior a la finalización del ciclo.

Conclusões

El 82,9% de los pacientes sometidos a terapia de BiofeedBack, evidenció mejoría subjetiva mayor al 50%, y el 51,2% por encima del 80%. El 7,3% presentó un Wexner leve, 21,9% moderado y 70,8% severo al inicio, y al final de 36,6%, 43,9% y 19,5% respectivamente; evidenciando mejoría global de aproximadamente 44% (0% - 100%) al final de las sesiones, con 19,5% de resolución total del cuadro, 73,2% presentaron algo grado de mejoría y el 26,8% restante con respuesta nula.

Palavras-chave : BiofeedBack, Terapia, Wexner, Incontinencia

PD07 - EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS CUIDADORES TRAS LA COLOCACIÓN DE UNA GASTROSTOMÍA: CUESTIONARIO SAGA-8.

Paloma Ferrero Ortega¹; Natalia Sastre Sauce¹; Marta Velasco Rodríguez-Belvis¹; Elvira Cañedo Villarroya¹; Consuelo Pedrón Giner¹

1 - Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid.

Objetivos

Conocer la satisfacción de los cuidadores tras la colocación de gastrostomía (G) para nutrición enteral domiciliaria (NED).

Materiais e métodos

Encuesta SAGA-8 realizada telefónicamente a cuidadores principales de pacientes indexados en el registro NEPAD 2016 a los cuales se les ha realizado una G al menos 6 meses antes.

Conclusões

Se recogen 37 encuestas. Los pacientes de la muestra son mayoritariamente niñas (59,5%) y tienen una mediana de edad de 2,21 años (rango 2 meses-15,49 años). La mediana de la puntuación SAGA total es de 29 (Rango 22-31), siendo 20 el límite de referencia para una valoración positiva. El 78,4% de los cuidadores está muy satisfecho tras la realización de la G. El 86,5% opina que resulta de muy fácil manejo y el 75% siente que el apoyo ofrecido por el centro es muy satisfactorio. El 78,4% ha observado una gran mejoría en el estado nutricional y el 67,6% opina que también ha habido gran mejoría en el bienestar familiar. Un 81,1% refiere que han disminuido el tiempo dedicado a la alimentación, pero solo un 56,8% refiere disminución de las infecciones respiratorias. Un 94,6% de los cuidadores aceptarían antes la implantación de la G con la experiencia que han tenido. Tras la colocación de la G, se observa aumento en las medias de peso, talla e IMC, siendo la diferencia de peso la única variable estadísticamente significativa.

La satisfacción percibida por los cuidadores es buena y casi todos aceptarían la implantación de la G antes de lo realizado. No se encuentran diferencias en la antropometría de talla e IMC al inicio y en la última visita tras la colocación de la G probablemente por el tamaño reducido de la muestra.

Palavras-chave : Nutrición enteral, Gastrostomía, SAGA-8

PD08 - UTILITY OF TOMOGRAPHY CLASSIFICATIONS TO PREDICT SEVERITY IN CHILDREN WITH ACUTE PANCREATITIS.

Yojhan Izquierdo¹; Eileen Viviana Fonseca¹; Luz Ángela Moreno^{1,2}; Rubén Montoya^{1,2}; Rafaél Guerrero Lozano¹

1 - Universidad Nacional de Colombia; 2 - Fundación Hospital la Misericordia

Introdução

Several systems based on contrast computed tomography (CT) findings such as CT Severity Index (CTSI) or The Revised Atlanta Classification (RAC) have been proposed to determine the prognosis in subjects with acute pancreatitis (AP), however its utility has not been defined in the pediatric population.

Objetivos

To determine the utility of RAC and CTSI to predict the severity in children with AP.

Materiais e métodos

A retrospective cohort and concordance study was performing with 30 patients with AP, aged between 0 to 18 years, who underwent to CT at least 48 hours after the onset of symptoms. Two radiologists interpreted the CT independently using RAC and CTSI. The kappa coefficient (k) was calculated to determine the inter and intra-observer reliability. Patients were classified in two groups: severe AP (SAP) and mild AP (MAP). The data of the highest intra-observer k was selected to establish the relationship between the groups and CT classifications using Chi-squared, Student-T or Mann Whitney-U test.

Conclusões

The inter-observer reliability for RAC and for CTSI was 0,46 and 0,25 respectively. Observer 1 had a $k=0,75$ for RAC and $k=0,55$ for CTSI. Ten cases were included in SAP group. Using the RAC, there were no cases with infected collections and none of the tomographic categories were associated with SAP.

The mean of CTSI was $5,10 \pm 2,80$ for SAP and $3,8 \pm 2,76$ for MAP ($p=0,230$). No case with necrosis $>30\%$ were registered in MAP. Only parenchymal necrosis $>30\%$ had a significant association with SAP ($p=0,021$).

In conclusion the use of the CTSI and RAC to classify the AP in children is questionable because it has a discreet inter-observer reliability, furthermore the pancreatic necrosis $>30\%$ is only CT parameter associated with SAP. New studies are necessary to assess the relationship between SAP and other lesions as infected collections in the pediatric patient.

Palavras-chave : Pancreatitis, Pediatrics, Tomography, Severity of Illness Index

PD09 - INFLIXIMAB NA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM IDADE PEDIÁTRICA: MOMENTOS DE MANUTENÇÃO OU MODIFICAÇÃO DA TERAPÊUTICA

Sara Silva¹; Marta Alves¹; Isabel Pinto Pais¹; Maria Do Céu Espinheira¹; Marta Tavares¹; Eunice Trindade¹; Jorge Amil¹

1 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Serviço Pediatria, Centro Hospitalar São João

Introdução

A utilização de infliximab alterou a intervenção terapêutica na doença inflamatória intestinal (DII).

Objectivos

Caracterizar os motivos para início de infliximab e a sua evolução nos 3 anos subsequentes.

Materiais e métodos

Estudo retrospectivo, descritivo dos doentes com DII sob infliximab, seguidos numa Unidade de Gastroenterologia Pediátrica entre 2010 e 2016.

Conclusões

Analisados 67 doentes, 66% do sexo masculino, com mediana de 16 anos (9-19) e seguimento de 31 meses (5-115).

Na Doença de Crohn (n=52), o início de infliximab ocorreu em mediana 11 meses (0-67) após diagnóstico por doença grave não responsiva ao tratamento convencional em 29%; 2 doentes iniciaram-no no diagnóstico (2 por doença perianal grave e 1 por uveíte).

Na Colite Ulcerosa (n=15), o início de infliximab ocorreu em mediana 11 meses (0-70) após diagnóstico e a doença corticorresistente/dependente foi o motivo preponderante (73%); 1 doente iniciou infliximab no diagnóstico por colite grave. Modificou-se terapêutica em 61%(n=34). O ajuste de dose/frequência ocorreu aos 8 meses (1-26) de infliximab.

Em 46 casos ocorreu remissão no final da indução. Dos restantes, 9 ajustaram dose/frequência e 5 destes não tinham remissão aos 6 e 12 meses. Em 5 doentes (8%) realizou-se ressecção intestinal. Em 8 casos alterou-se agente biológico, 1 por anafilaxia e 7 por falência primária ao infliximab.

Conclusão: Na DII pediátrica o início de tratamento com agente biológico pode justificar-se desde o diagnóstico. A necessidade de ajuste de dose/frequência ocorre frequentemente durante o primeiro ano de tratamento. A ausência de remissão à indução prediz provável necessidade de mudança de fármaco e a alteração de agente biológico é uma opção a considerar. O doseamento sérico de níveis de fármaco e anticorpos poderá ajudar a fundamentar essa decisão.

Palavras-chave : Doença inflamatória intestinal, Infliximab, Biológico

PD10 - USO DE SIROLIMUS COMO ESTRATEGIA TERAPÉUTICA ADYUVANTE EN LA POLIPOSIS JUVENIL DE LA INFANCIA

Veronica Busoni¹; Marta Wagener²; Pablo Lobos¹; Victor Fox³; Daniel D'agostino¹; Julieta Gallo¹; Nicolas Rovati¹; Paola De La Iglesia¹; Marina Orsi¹

1 - Hospital Italiano de Buenos Aires; 2 - Hospital Alassia de Santa Fe; 3 - Boston Children's Hospital

Introdução

La poliposis juvenil es una condición autosómica dominante con presencia de múltiples pólipos hamartomatosos en el tracto gastrointestinal. La forma más severa y de peor pronóstico es aquella con inicio precoz: poliposis juvenil de la infancia (PJI). Las deleciones en el cromosoma 10q23 que involucran al gen PTEN se asocian a poliposis agresivas y malignidad en la infancia. La pérdida del PTEN incrementa la activación de la vía AKT/mTOR, lo que estimula la proliferación celular.

Objetivos

Describir la presentación clínica, abordaje endoscópico-quirúrgico, tratamiento con sirolimus y respuesta en un caso de PJI.

Materiais e métodos

Análisis descriptivo retrospectivo de 1 caso de PJI en una niña de 20 meses de vida con enteropatía perdedora de proteínas (EPP) y anemia severas persistentes a pesar de múltiples polipectomías y colectomía total. El sirolimus produce la inhibición de una proteína llamada mTOR (blanco de la rapamicina en mamíferos), que está involucrada en la regulación del crecimiento de los tejidos.

Conclusões

Paciente de sexo femenino que comienza a los 4 meses con anemia y EPP. Los estudios endoscópicos muestran cientos de pólipos distribuidos en estómago, duodeno, yeyuno, íleon y colon. Se realizan resecciones múltiples en distintas oportunidades sin lograr mayor cambio clínico. A los 19 meses de vida una invaginación ileocolónica indica colectomía total pero esta intervención no frena la EPP exigiendo infusiones de albúmina cada 24-48 hs. Se inicia tratamiento con sirolimus y luego de 30 días de tratamiento se logra suspender las infusiones de albúmina y las transfusiones de glóbulos rojos.

	Albuminemia	Clearance Antitripsina α 1	Hemoglobina	Hematocrito
Pre-sirolimus	1,5	169	7	21
Post-sirolimus (1m)	2,9	55	11	34

La PJI es una enfermedad poco frecuente y de mal pronóstico. En esta experiencia preliminar, el sirolimus ha logrado estabilizar el estado clínico del paciente, controlar la EPP y mejorar la calidad de vida. Se requiere evaluar resultados a largo plazo.

Palavras-chave : Poliposis juvenil de la infancia, sirolimus

PD11 - BONE MINERAL DENSITY AND BODY COMPOSITION IN INFLAMMATORY BOWEL DISEASE PEDIATRIC PATIENTS

Ana Catarina¹; Mónica Pitta-Grós Dias²; Laura Oliveira²; Isabel Afonso²; Helena Flores²; Maria Inês Salva²; José Cabral²

1 - *Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa*; 2 - *Hospital Dona Estefânia*

Introdução

Inflammatory Bowel Disease (IBD) is known to affect nutritional status and bone mineral density (BMD). Paediatric IBD is associated with weight loss, growth restriction and malnutrition. Bone mass deficits is affected by body composition compartments.

Objectivos

Assess body composition and BMD in children with IBD and explore relations. rd-spacing:0px">body composition compartments.

Materiais e métodos

A cross-sectional study was carried out between December 2014 and July 2016. Clinical and demographic data were collected from the electronic medical record, included age, gender, time of Inflammatory Bowel Disease (IBD) diagnosis and severity of disease score. Nutritional evaluation included anthropometric measurements, bone mineral density (BMD) by Sunlight Omnisense 7000P application and body composition analysis recorded by air displacement plethysmography (ADP) using Bod Pod. All anthropometric measurements were classified in Z-Score.

Conclusões

There were 93 patients enrolled, with mean age 13.6 ± 3.5 years (9 months to 18 years). Major diagnosis was Crohn's disease (CD) in 60 (64.5 %) patients, followed by ulcerative colitis (UC) in 31 (33.3%). Diagnosis for less than one year was found in 44 (47.3%) of patients, mean 22.1 ± 22.7 months. Regarding nutritional data, body mass index (BMI) classification revealed that 16 (16.7%) patients were un nourished and one was obese. According to height for age and gender, grow failure was found in 12 (12.5%) of patients. Measurements reflecting muscle mass, like mid-up-arm muscle circumference and free fat mass, classify almost half this sample with depletion. BMD in radio was inferior to recommendations in 11 (12.0%) patients, will in tibia Z-Score < -2 was presented in 13 (14.1%) of patients. There was correlation between DMO and fat mass assessed by PDA ($r=0.260$; $p=0,017$).

In this sample of pediatric IBD patients, BMI classification does not identify excess or deficient FM, reinforcing the use of complementary nutritional assessment methodology like ADP. Correlation between BMD and FM points to importance of this body compartment.

Palavras-chave : Bone mineral density, body composition, inflammatory bowel, Nutrition

PD12 - DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM LACTENTES E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM IMUNODEFICIÊNCIAS

Arlene Ribeiro¹; Débora Kirchner¹; Sabine Truppel¹; Luciana Ribeiro¹; Giovana Stival¹; Danielle Yamamoto¹; Mário Vieira¹

1 - Hospital Pequeno Príncipe

Introdução

Na doença inflamatória intestinal (DII) de início precoce, principalmente abaixo dos 2 anos, fatores genéticos parecem ter um papel importante e imunodeficiências podem simular quadro de DII.

Materiais e métodos

P1. 11 meses, masculino, diarreia desde 2 meses e sangue nas fezes desde os 6 meses, presença de déficit pondero-estatural, hipoalbuminemia e PCR aumentada. Colonoscopia: intensa friabilidade, erosões, úlceras e edema. Biópsia: colite crônica erosiva e ulcerada com microabscessos crípticos. Iniciou mesalazina e corticoesteróide com boa resposta. Na evolução associado azatioprina devido corticodependência.

P2. 1 ano e 2 meses, masculino, diarreia sanguinolenta desde 5 meses. Anemia, trombocitose e provas de atividade inflamatória (PAI) aumentadas. Colonoscopia: placas hiperemiadas e exsudação entremeadas por mucosa normal. Biópsia: colite inespecífica eosinofílica. Utilizado corticoesteróide e mesalazina para indução sem resposta satisfatória. Associado azatioprina. Indicado infliximabe com 1 ano e 9 meses, atingindo remissão (PCDAI < 10) após 5 meses.

P3. 1 ano e 9 meses, feminino, desde 1 ano e 5 meses com diarreia sanguinolenta e dor abdominal. Aumento de plaquetas e VHS. Colonoscopia: enantema difuso até transversal distal. Biópsia: inflamação inespecífica eosinofílica. Utilizou corticoesteróide com melhora parcial. Sem resposta com aminossalicilato e azatioprina. Necessidade de progressão para infliximabe.

P4. 1 ano e 2 meses, feminino, diarreia sanguinolenta desde 7 meses. Retificação na curva de peso. PAI aumentadas e plaquetose. Colonoscopia: pancolite. Biópsia: colite eosinofílica. Melhora dos sintomas com corticoesteróide e mesalazina.

Realizado em todos os casos teste terapêutico com dieta elementar sem resposta. Em **P2 e P3** realizado pesquisa de imunodeficiências através do sequenciamento dos genes IL10A, IL10RA e XIAP e teste de *dihidrorodamina*, negativos. **P3** aguarda resultado.

Conclusões

A identificação de um defeito genético subjacente a um quadro de DII é um desafio devido ao amplo espectro dessas doenças. Consensos têm reforçado a necessidade de se reconhecer imunodeficiências em lactentes com suposto quadro de DII.

Palavras-chave : Doença Inflamatória Intestinal, Lactentes, Imunodeficiências

PD13 - NECESIDAD DE CIRUGÍA ANTIRREFLUJO DESPUÉS DE COLOCACIÓN DE GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA EN NIÑOS

Carlos Jose Ruiz Hernandez¹; Pablo Ercoli Alvarez¹; Belinda Garcia Cuervo¹; Ecaterina Julio¹; Marcela Alarcon¹; Javier Martin De Carpi¹; Sergio Pinillos Pison¹

1 - Sección de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona

Introdução

Algunos consideran que la Gastrostomia Endoscopica Percutanea (PEG) podría causar o empeorar los síntomas del RGE. No está claro qué tipo de pacientes requerirá cirugía antirreflujo después de su colocación, ni qué condiciones aumentan el riesgo de necesitarlo

Objectivos

Describir nuestra experiencia y características de pacientes que requirieron cirugía antirreflujo después de un PEG

Materiais e métodos

Estudio descriptivo, retrospectivo de niños con PEG durante el período 2000 - 2014 en Hospital Pediátrico de tercer nivel. Criterios de inclusión: pacientes <18 años con gastrostomía realizada exclusivamente por vía endoscópica. Variables principal: necesidad de cirugía antirreflujo tipo Nissen después de colocación de PEG y variables secundarias: edad a tiempo de PEG, sexo, enfermedad primaria, indicación de PEG, uso de sonda nasogástrica (NGT), hallazgos endoscópicos. Se utilizaron Test de Pearson para correlación entre variables principales y secundarias.

Conclusões

Se realizaron 224 PEG, con edad media 6,1 años (rango 0,2-18). El 57% (n = 128) varones. En total, 12% (n = 27) requirió cirugía antirreflujo después de colocación de PEG. El 52% (n = 14) presentaron síntomas de RGE previo colocación de PEG y 44.5% (n = 12) síntomas de RGE posterior a colocación de PEG. El 81,4% (n = 22) presentaron enfermedad neurológica primaria. La principal indicación fue disfagia orofaríngea con 77,7% (n = 21). Utilizaron SNG como soporte nutricional previo PEG el 63%, con tiempo promedio de 5,5 meses. El 7,5% (n = 2) presentó hallazgos de esofagitis al realizar la PEG. 66,7% (n = 18) recibieron alimentación exclusiva mediante gastrostomía. Al correlacionar las diferentes variables, los pacientes que iniciaron síntomas de RGE después de colocación de PEG tiene mayor riesgo de necesitar cirugía antirreflujo (P< 0,05)

Conclusiones: Si bien la necesidad de cirugía antirreflujo después de colocación de PEG es baja (12%), es más frecuente en niños que inician síntomas de RGE posterior a su colocación

Palavras-chave : Gastrostomia, Reflujo gastroesofagico, cirugia antireflujo

PD14 - ¿ES LA ENTEROPATÍA DE BAJO GRADO ENFERMEDAD CELÍACA EN LA EDAD PEDIÁTRICA?

Josefa Barrio Torres¹; Sonia Fernandez Fernandez²; Gonzalo García Poblet³; Francisco Javier Eizaguirre Arocena⁴; Jose Ignacio Garcia Burriel⁵; Beatriz Martínez Escribano¹; Tomas Sebastian Viana¹; Mariluz Cilleruelo Pascual⁶; Enriqueta Romanriechmann^{1,7}

1 - Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid); 2 - Hospital Universitario Severo Ochoa (Madrid); 3 - Hospital Universitario Guadalajara; 4 - Hospital Universitario de Donostia; 5 - Hospitalario Universitario de Vigo (Xeral-Cies); 6 - Hospital Universitario Puerta Hierro (Madrid); 7 - Hospital Universitario Puerta Hierro (Madrid)

Objetivos

valorar las características de los pacientes con Marsh 1 en el registro nacional español de enf. Celíaca REPAC2 de enero 2011 a septiembre 2016.

Materiais e métodos

Se contactó con los centros con Marsh 1 para revisar la confirmación del diagnóstico histológico, si retirada del gluten de la dieta y la respuesta clínica y serológica a la retirada del gluten. Se evaluó respuesta clínica, serológica e histológica (AP) tras la provocación en caso de realización. Se compararon los casos Marsh 1 con los Marsh 2-3 de los centros implicados en función en las variables analizadas.

Conclusões

1733 casos con biopsia intestinal de los centros con Marsh 1, 125 de ellos registrados como Marsh 1. Confirmación diagnóstica en 71 (4,09%). Excluidos 54 pacientes (43,2%), por error en el registro ó falta de datos. El diagnóstico de EC se confirmó en 86% (58/71) por respuesta clínica y normalización de acs tras DSG, en 18% se realizó provocación con respuesta clínica y serológica, en 2 se repitió endoscopia con confirmación AP. Acs ATG + \geq 10 veces 49 (69 %). Acs EMA IgA + en 50 (70%). HLA en 62 (87%), el 82 % DQ2. Comparación con Marsh 2-3: los Marsh 1 presentaron > nº familiares con EC ($p=0,015$) y de diagnósticos por cribado ($p=0,05$), pero <distensión abdominal ($p<0,05$). La mediana del título de acs ATG y el aumento por encima del valor de corte fueron significativamente menores ($p<0,001$) que el grupo Marsh 2-3. **Conclusiones.**-Este estudio contribuye a la caracterización de los pacientes con sospecha de EC y Marsh 1, escasamente referido en la literatura.- La escasa diferencia en la mayoría de variables clínicas entre niños Marsh 1 y Marsh 2-3 corrobora la importancia de la lesión de bajo grado en el diagnóstico de la EC3.-Es necesario mejorar el registro de los pacientes para evitar errores de clasificación.

Palavras-chave : enteropatía de bajo grado. enfermedad celíaca

PD15 - TRES MÉTODOS IMAGENOLÓGICOS EN EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL EN NIÑOS

Carolina Donoso¹; Luz Ángela Moreno²; Rubén Montoya²; Andrés López²; Fernando Sarmiento²; Lina Jaramillo²; Fernando Fierro²

1 - Universidad Nacional de Colombia. Fundación HOMI Hospital de la - Bogotá Colombia; 2 - Universidad Nacional de Colombia. Fundación HOMI Hospital de la Misericordia - Bogotá Colombia

Introdução

La Enfermedad Inflamatoria Intestinal EII, es un complejo sin etiología que incluye Enfermedad de Crohn EC y Colitis Ulcerativa CU. Aumenta universalmente, es más frecuente en países industrializados y tiene un incremento inusual en países en desarrollo. Pocos reportes muestran el impacto de la enfermedad en niños y adolescentes, y su comportamiento imagenológico no tiene datos en Latinoamérica

Objetivos

Describir en niños los hallazgos imagenológicos con tres métodos: Ultrasonido, Enterografía por tomografía computarizada y Enterografía por Resonancia Magnética.

Materiais e métodos

Entre 2001 y 2016 se analizaron 31 estudios en 22 de 35 pacientes menores de 18 años diagnosticados con EC o CU, y se confrontaron con los hallazgos endoscópicos.

Conclusões

La edad estuvo entre 2 y 17 años; 7 niñas de 14 con EC y 11 niñas de 21 con CU. El hallazgo más común fue el engrosamiento de la pared del colon con 81% para cada entidad; realce de la pared con 63% en EC y 27% en CU; prominencia de la vasa recta con 54% y 63% respectivamente; estriación de la grasa mesentérica en el 54% y 36%, alteración de la estratificación de la pared en el 27% y 18%, Compromiso ileocecal y fístulas en el 18% y estenosis en el 9%, solo para EC. Hiperemia de la pared al doppler y ganglios linfáticos aumentados de tamaño en el 18% para ambas entidades y pseudopólipos en el 18% solo en CU. En tres casos no hubo coincidencia imagen/endoscopia y en dos casos, con tratamiento, coincidió la normalidad imagen/endoscopia. Conclusiones: Con estos tres métodos las imágenes se aproximan en un 86% a los hallazgos endoscópicos, y se convierten en un complemento fundamental para el manejo racional de la EII en niños. A pesar del buen rendimiento no hace diferenciación diagnóstica entre las dos formas de presentación.

Palavras-chave : Niños, Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Colitis Ulcerativa, Enfermedad de Crohn, Ultrasonido, Enterografía, Tomografía computarizada, Resonancia Magnética

PD16 - CONTRIBUIÇÃO DO TESTE DO HIDROGÉNIO EXPIRADO, MARCADORES RADIO-OPACOS E MANOMETRIA ANORECTAL PARA A COMPREENSÃO DA FISIOPATOLOGIA DA OBSTIPAÇÃO CRÓNICA FUNCIONAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Filipa Santos¹; Sara Nóbrega¹; Ana Paula Petinga²; Ana Nunes²; Marta Alves³; Daniel Virella³; Gonçalo Cordeiro Ferreira¹

1 - Unidade de Gastrenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica- Hospital Dona Estefânia, CHLC, Portugal; 2 - Serviço de Imagiologia, Hospital Dona Estefânia, CHLC, Portugal; 3 - Centro de Investigação, CHLC, Lisboa, Portugal

Introdução

A obstipação funcional é muito comum.

Existe frequentemente perturbação da defecação, mas pode ocorrer tempo de trânsito lento, que poderá depender do estágio pubertário.

Objectivos

Contribuir com o estudo funcional do intestino delgado, cólon e região ano-rectal para a compreensão da fisiopatologia da obstipação crónica em crianças e adolescentes.

Materiais e métodos

Um protocolo de estudo funcional foi aplicado a uma amostra consecutiva de doentes entre 5-18 anos com obstipação funcional (ROMA III).

Foram avaliados: estágio de Tanner, dieta (frequência de *fast-food*) e actividade (desporto e tempo ao ecrã).

O protocolo incluiu o tipo obstipação (escala Bristol), complicações, terapêutica, tempo de trânsito cólico total (TTC) e segmentar determinado com marcadores radio-opacos ao 4^o e 7^o dia, através do método de Metcalf adaptado; tempo de trânsito oral-cecal (TTOC) com teste H₂ expirado (lactulose), e manometria ano-rectal.

Conclusões

Recrutados 30 doentes, com mediana de idade 10 anos (P₂₅=7;P₇₅=12), 21 do sexo masculino e 7 púberes.

A maioria (83%) apresentava obstipação há mais de 12 meses. Cerca de metade (56%) tinha fezes 1-2 de Bristol.

Apresentavam complicações: soiling (17/30), fecaloma (17/30) e rectorragias (10/30). A mediana do TTC foi 62,4h (mín. 21,6h e máx. 144h) A mediana do TTOC foi 97,5 minutos (mín. 45 , máx. 165 min)

A mediana do volume do RRAI-completo foi 25 mL (mín. 10, máx. 70).

Cerca de metade (57%) dos casos não referiu sensibilidade após distensão rectal máxima.

Não se encontraram diferenças no TTC entre os géneros.

Não se encontrou correlação entre o TTC e o TTOC, ou com o início e a totalidade do RRAI.

Esta análise preliminar demonstra a exequibilidade deste protocolo e a boa adesão dos doentes. Cerca de metade da amostra apresentou mega-ampôla funcional, tendo metade TTC lento.

Palavras-chave : Obstipação; Hidrogénio expirado; Marcadores radio-opacos; Tempo de trânsito cólico ; Manometria anorectal

PD17 - IMPACTO DA ESOFAGITE EOSINOFÍLICA NA QUALIDADE DE VIDA DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Francisca Calheiros-Trigo¹; Henedina Antunes^{1,2}

1 - Unidade de Gastroenterologia e Nutrição Pediátrica, Serviço de Pediatria e Centro Clínico Académico Hospital de Braga; 2 - Escola de Medicina, Instituto de Investigação em Ciências da Vida e da Saúde (ICVS) e ICVS/3B's - Laboratório Associado, Braga/Guimarães, Universidade do Minho, Braga

Introdução

A Esófagite eosinofílica (EoE) é uma patologia inflamatória crónica esofágica, cuja prevalência tem vindo a aumentar, atingindo 1/1000 na população pediátrica. Alergias alimentares são uma causa frequente de EoE pelo que parte do tratamento da EoE passa pela evicção desses alérgenos. A sintomatologia é variada, como dificuldades alimentares, má evolução ponderal, disfagia, engasgamento e impactação alimentar. Na literatura são poucas as descrições sobre o impacto na qualidade de vida da EoE.

Objectivos

O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da EoE na qualidade de vida.

Materiais e métodos

Utilizamos o Pediatric Quality of Life Inventory (Peds QL) 4.0 Generic Core Scales (JPGN 2013;57: 57–66) para averiguar a qualidade de vida de pacientes com EoE seguidos na consulta, em comparação com controlos saudáveis. Inquirimos quão o problema visado em cada item do questionário se tinha manifestado no último mês e as questões foram classificadas como: 0=nunca, 1=quase nunca; 2=às vezes; 3=frequentemente; 4=quase sempre. Seguidamente os itens foram inversamente classificados e transformados numa escala de 0 a 100 (0=100; 1=75; 2=50; 3=25; 4=0), sendo que scores mais elevados indicam melhor qualidade de vida.

Conclusões

Foi possível aplicar o questionário a 16 crianças e adolescentes com diagnóstico de EoE (os restantes não se encontravam contactáveis ou não aceitaram responder ao questionário) e a 20 crianças saudáveis. O grupo controlo apresentou uma mediana de 98.44 (min. 94.53, máx.100), e o grupo EoE uma mediana de 81.66 (min.57.81, máx.95.31), cerca de 17 pontos inferior ao grupo controlo, $p < 0.01$. Verifica-se que ambos os grupos (controlo vs EoE) pontuaram principalmente nas questões relativas à presença de sintomas.

Com a aplicação deste questionário validado verificamos que a EoE, mesmo tratada com medidas de evicção de alérgenos e fármacos, é uma patologia crónica que apresenta impacto significativo na qualidade de vida.

Palavras-chave : Esófagite eosinofílica, qualidade de vida, crianças, adolescentes

PD18 - COMORBILIDADES AUTOINMUNES ASOCIADAS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CELIACA

Gonzalo Botija¹; Sara Lapeña¹; Patricia Rodriguez De Bethencourt¹; Elena González¹; Carolina Bezanilla¹; Alfonso Barrio¹

1 - Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid. España

Introdução

Se ha descrito una prevalencia aumentada de diferentes enfermedades autoinmunes en pacientes con enfermedad celiaca (EC) en comparación con controles sanos.

Objectivos

El objetivo del estudio es valorar las enfermedades autoinmunes asociadas en una cohorte de pacientes celíacos describiendo la forma de presentación y evolución.

Materiais e métodos

Estudio retrospectivo en el que se incluyen 334 pacientes diagnosticados de enfermedad celiaca (EC) según criterios ESPGHAN durante el periodo comprendido entre 1998-2016. Se recogieron datos epidemiológicos, serología específica, anatomía patológica, estudio genético, antecedentes familiares de primer grado, así como la presencia de comorbilidades autoinmunes incluyendo momento de aparición y evolución de las mismas.

Conclusões

334 pacientes. 58,1% mujeres. Mediana de edad al diagnóstico: 2 años (p25-p75:1,5-5). Un 60,5% presentó sintomatología clásica. Se detectaron niveles altos de anticuerpos antitransglutaminasa-IgA (>10 veces punto de corte) en un 59,6 %. El hallazgo histológico más frecuente fue la atrofia vellositaria subtotal (IIIB, 44%). Un 9,9% presentaban familiares de primer grado afectados. En el estudio genético, el 95,2% eran portadores de DQ2 (27,8 % del total en homocigosis). Un 2,1% presentó DQ8, detectándose otros genotipos en un 2,6%.

Las comorbilidades autoinmunes se detectaron en un 5,4% de los pacientes, 50% mujeres. Las principales enfermedades asociadas fueron: tiroiditis autoinmune: 2,1%, diabetes tipo 1: 1,8%, y hepatitis autoinmune: 0,59%. Las enfermedades autoinmunes precedían al diagnóstico de EC en un 50% de los casos. En los pacientes con diabetes tipo 1, esta apareció en todos los casos previo al diagnóstico de EC. No se observaron diferencias en cuanto a la edad, características clínicas, genética y evolución de la EC entre los pacientes que desarrollaron enfermedades autoinmunes o no. En nuestra muestra, la prevalencia de enfermedades autoinmunes es algo menor que la descrita en la literatura. No hemos encontrado diferencias en el grupo con enfermedades autoinmunes respecto a los pacientes que no las asociaban.

Palavras-chave : Enfermedad celiaca, Diabetes tipo 1, Autoinmunidad

PD19 - DOENÇA DE RETENÇÃO DE QUILOMICRONS: UMA CAUSA INFREQUENTE DE DIARREIA CRÔNICA E MALNUTRIÇÃO. A PROPOSITO DE UM CASO

Helena Ferreira¹; Raquel Nuñez Ramos¹; Cinthia Flores Quan¹; Susana Redecillas Ferreiro¹; Vanessa Cabello Ruiz¹; Javi Juampérez Goñi¹; Oscar Segarra Cantón¹; Marina Álvarez Beltran¹

1 - Unidade de Gastroenterologia, Hepatologia, Suporte nutricional e Transplante hepático pediátrico. Serviço de Pediatria, Hospital Universitário Vall d'Hebron. Barcelona.

Introdução

Diarreia crônica e má evolução ponderal são manifestações frequentes em pediatria. Quando a estes sintomas se associam esteatorreia e hipocolesterolemia, o diagnóstico de doença de retenção de quilomicrons (DRQ), deve ser considerado.

Objectivos

Alertar para o diagnóstico de DRQ como causa de má evolução ponderal.

Materiais e métodos

Descrição de uma nova mutação da DRQ.

Conclusões

Criança, de 21 meses, com antecedentes de má evolução ponderal e vômitos, diagnosticada com refluxo gastro-esofágico e intolerância às proteínas de leite de vaca, com melhoria após omeprazol e leite extensamente hidrolisado. Referenciada por distensão abdominal, diarreia e perda ponderal. Ao exame objetivo salientava-se mucosas pálidas, aspeto distrófico e distensão abdominal. Analiticamente com anemia ferropénica (Hb 11,3 g/dL; ferritina 8 ng/mL), hipertransaminémia (2-3x normal), défice das vitaminas lipossolúveis (vitaminas E - 6 μmol/L, D - 13 ng/mL, Quick 53%) e hipocolesterolemia (colesterol total 52 mg/dL; HDL 13,9 mg/dL; LDL 23,9 mg/dL; triglicéridos 71 mg/dL). Foram normais: prova do suor, anticorpos anti-transglutaminase IgA, α1-antitripsina, auto-imunidade hepática, virologia de hepatites, ceruloplasmina, estudo metabólico, elastase fecal, parasitas e coprocultura. A quantificação da gordura fecal estava aumentada (FENIR 6%) e o doseamento das apolipoproteínas A1 (46 mg/dL) e B (30 mg/dL) e ácidos gordos polinsaturado (PUFA) essenciais e de cadeia longa séricos estavam muito reduzidos. Procedeu-se a endoscopia alta que revelou mucosa esbranquiçada e a microscopia eletrónica demonstrou inclusões lipídicas enterocitárias. A suspeita de DRQ motivou estudo genético que confirmou homozigotia para a mutação do gene SAR1B, identificando-se uma mutação nunca antes descrita [c.83_84delTG(p.Leu28Argfs*7)]. O rastreio nos restantes familiares foi negativo. Após tratamento com vitaminas lipossolúveis, triglicéridos de cadeia média, ómega 3 e dieta pobre em gordura, verificou-se melhoria clínica e analítica, com exceção do discreto aumento das transaminases e níveis reduzidos da vitamina E, apesar do tratamento com vitamina E hidrossolúvel, incluindo intramuscular. Mantém avaliação por Cardiologia, Neurologia e Oftalmologia, que excluíram outras manifestações da doença.

A DRQ é uma hipocolesterolemia hereditária rara, com clínica inespecífica, dificultando o diagnóstico. Apresenta-se um caso que descreve uma nova mutação desta doença.

Palavras-chave : Diarreia crónica, Doença de retenção de quilomicrons, Esteatorreia, Má evolução ponderal, Hipocolesterolemia

PD20 - NUEVO ABORDAJE QUIRÚRGICO PARA QUISTE DE COLÉDOCO TIPO I.

Adolfo Bautista Casasnovas¹; Jorge Cortizo Vázquez¹; Roberto Méndez Gallart¹; María García Palacios¹; Cristina Marco Martín¹; Pablo Rodríguez Barca¹; Elina Estévez Martínez¹

1 - Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela

Objetivos

La dilatación congénita del árbol biliar extrahepático y/o intrahepático, es conocida como quiste de colédoco. Es más frecuente en mujeres, con una prevalencia de 1 cada 150,000 nacimientos. El tipo I de la clasificación de Todani: dilatación fusiforme del árbol biliar extrahepático, representa entre 50-80% de todos los quistes. Dado el riesgo de degeneración maligna, se recomienda la exeresis completa del quiste. La técnica clásica, implica la liberación circunferencial total del quiste de todas las estructuras, incluyendo las arterias hepáticas y la vena porta con un acceso difícil por encontrarse a nivel posterior, hasta que el quiste queda libre y puede ser resecado. Recientemente Linda Jin y Ryan Fields publicaron (J Gastrointest Surg (2014;18:1049), un nuevo abordaje quirúrgico para este tipo de lesiones.

Materiais e métodos

Presentamos con imágenes una paciente con quiste de colédoco tipo I diagnosticado en 2º trimestre de embarazo. Confirmado postnatalmente, fue intervenida al 10º mes realizándose la exeresis completa del quiste con la técnica de Jin-Fields. Esta técnica reduce los problemas de disección de la pared posterior y facilita la exeresis completa con bajo riesgo de lesiones iatrogénicas. El paso quirúrgico clave es la división temprana del quiste cerca de su punto medio. Proporcionando un mejor acceso a la parte posterior del quiste. La sección lateral del quiste permite una clara visibilidad desde dentro del quiste de la unión de los conductos hepáticos y de la entrada del conducto pancreático, pudiendo así protegerlos. Evolución Intra-postoperatorio sin incidencias. A los 8 meses postcirugía continua asintomática.

Conclusões

Esta novedosa técnica, facilita con la apertura medial del quiste una mejor disección de los vasos hepáticos así como de los límites del quiste y conducto biliar. No hemos encontrado ninguna referencia a nivel nacional sobre esta nueva técnica quirúrgica, que creemos de gran utilidad para el tratamiento de esta infrecuente patología.

Palavras-chave : quiste de colédoco, Tipo I de quiste de colédoco, Cirugía, Conductos biliares

PD21 - HEPATITIS AUTOINMUNE. CONOCIENDO A NUESTROS PACIENTES.

Ana Izquierdo¹; Patricia Barros¹; Amparo López¹; Jesús González De Buitrago¹; María José López¹; Miguel Bermejo²; José Antonio Lozano¹

1 - Servicio de Pediatría. Hospital San Pedro de Alcántara. Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres. España.; 2 - Servicio de Aparato Digestivo. Hospital San Pedro de Alcántara. Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres. España.

Introdução

La hepatitis autoinmune (HAI) es una enfermedad inflamatoria crónica que conduce a destrucción progresiva del parénquima hepático. La forma más común de presentación es idéntica a una hepatitis aguda, con hipertransaminasemia, hiperbilirrubinemia e hipergammaglobulinemia IgG. El tratamiento convencional consiste en combinar corticoides y azatioprina.

Objectivos

Conocer las características de los pacientes con diagnóstico de HAI.

Materiais e métodos

Estudio descriptivo retrospectivo de nuestra serie de pacientes diagnosticados de HAI en los últimos 5 años. Se revisaron características clínicas, analíticas e histológicas.

Conclusões

Se diagnosticaron un total de 4 pacientes, 3 mujeres y 1 varón. En el 50% de los casos la forma de comienzo fue hepatitis aguda, siendo asintomáticos el 50% restante, en los que se detectó hipertransaminasemia como hallazgo casual. La cifra media de transaminasas fue AST 1.226,2UI/L y ALT 2.355,5UI/L, con un predominio de ALT sobre AST. Existía aumento de gammaglobulinas séricas en todos los casos. En el 75%, todas mujeres, se detectaron autoanticuerpos positivos (antiKLM, antiAML y ANA), siendo diagnosticadas de HAI tipo1 dos casos y uno de HAI tipo2. Dos de los pacientes presentaban coexistencia de patología autoinmune, enfermedad celíaca en el varón con HAI seronegativa y artritis idopática juvenil en una mujer con HAI tipo1. Se realizó biopsia hepática al diagnóstico en el 100% de los pacientes, identificándose hepatitis de interfase. Todos los casos recibieron como primera línea de tratamiento corticoides y azatioprina, con evolución favorable salvo una paciente que presentó toxicidad a azatioprina, precisando cambio a micofenolato.

La HAI en niños tiene una amplia variedad clínica. Los síntomas iniciales varían desde una forma grave de enfermedad hepática progresiva a elevación asintomática de transaminasas, lo cual ha ocurrido en nuestros pacientes. Existe un predominio del sexo femenino. La coexistencia de enfermedades autoinmunes es frecuente. Es necesario sospechar la HAI para poder realizar el diagnóstico y así establecer el tratamiento precoz.

Palavras-chave : hepatitis autoinmune, hipertransaminasemia

PD22 - SOROEPIDEMIOLOGIA DAS HEPATITES A, B E C EM POPULAÇÃO QUILOMBOLA DE MUNICÍPIO LOCALIZADO NA AMAZONIA ORIENTAL BRASILEIRA

Candida Maria Abrahão De Oliveira¹; Heloisa Marceliano Nunes¹; Manoel Do Carmo Pereira Soares¹; Nayara Silva Nonato¹; Kemere Marques Vieira Barbosa¹; Vânia Pinto Sarmento¹; Alex Junior Souza De Souza¹

1 - Instituto Evandro Chagas, Secretaria de Vigilância de Saúde, Ministério da Saúde, Brasil

Objectivos

O objetivo desse estudo foi o de identificar a soroprevalência da infecção pelos vírus das hepatites A, B e C em população quilombola do Município de Cachoeira do Piriá, Estado do Pará, Amazônia, Brasil.

Materiais e métodos

Estudo descritivo exploratório quantitativo de corte transversal, desenvolvido entre 2015 e 2016, nas comunidades quilombolas Bela Aurora, Camiranga e Itamoari, do Município de Cachoeira do Piriá (1° 44' 33" S e 46° 34' 15" W). Após a obtenção do consentimento dos participantes da pesquisa e do preenchimento de ficha de inquérito individual, foram coletadas 535 amostras de sangue, para avaliação sorológica das hepatites A (anti-VHA), B (HBsAg, anti-HBc total, anti-HBs) e C (anti-VHC). Os resultados foram armazenados em base de dados no Programa EPIINFO 2007, versão 7.1.0.6. O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução CNS 466/2012.

Conclusões

Os resultados encontrados podem ser utilizados como norteadores das ações estratégicas visando ampliar a cobertura vacinal e reduzir a prevalência de infectados, fatores determinantes para o controle desses vírus na Amazônia brasileira.

Palavras-chave : Soroepidemiologia. Hepatite A. Hepatite B. Hepatite C. Quilombola. Amazônia.

PD23 - FAILURE TO THRIVE ASSOCIATED WITH HEPATIC NODULES: A CASE REPORT OF VISCERAL TOXOCARIASIS

Cláudia Teles Silva¹; Mariana Adrião¹; Joana Jardim¹; Eunice Trindade²; Margarida Tavares³; Janine Coelho¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar São João; 2 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar São João; 3 - Unidade de Infeciologia Pediátrica e Imunodeficiências, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar São João

Introdução

Hepatic nodules in children are uncommon findings that, when present, encompass a broad differential diagnosis from benign transitory findings to malignant disease. Toxocariasis is a human parasite infection caused by *Toxocara canis*, or, less frequently, *Toxocara gatis*, with infections are reported worldwide, being most common in young children. There are two major forms of disease: visceral larva migrans (VLM) and ocular larva migrans (OLM). Typically, VLM presents with fever, hepatomegaly (with hepatic nodules) and eosinophilia, although in the cases of mild infection the symptoms may be subtler.

Conclusões

Previously healthy two-year-old female child, sent to our general pediatric consultation because of failure to thrive. She had no fever, anorexia, weight loss or history of recent infections, and lived in a rural and disadvantaged environment, with frequent contact with unvaccinated and non-dewormed dogs and cats. Laboratory tests showed peripheral moderate eosinophilia (3430/mL) and elevated IgE (789 kU/L). In this context, an abdominal ultra-sound (US) was made, showing hepatomegaly and unspecific infra-centimeter hepatic nodules, confirmed by abdominal MRI. Given the hypothesis of parasitic infection, serology for *Toxocara* were requested, with positivity of *Toxocara* by ELISA (confirmed by Immunobloth), allowing us to establish the diagnosis of visceral toxocariasis. Our patient started albendazol, repeating CBC 3 weeks after the onset of treatment with decrease of eosinophilia. Six months after treatment, she repeated abdominal US, with disappearance of hepatic nodules. With this clinical report, we pretend to highlight a rare disease, but that in this case had a very common and subtle form of presentation. This diagnosis must be considered in children presenting with hepatomegaly and hepatic nodules, particularly in the presence of other signs of parasitic infection, such as fever or peripheral eosinophilia.

Palavras-chave : eosinophilia, hepatic nodules, hepatomegaly, parasitic infections, toxocariasis

PD24 - EFEITOS DO ÓLEO DE COPAÍBA (COPAIFERA RETICULATA) E DO ÓLEO DE ANDIROBA (CARAPA GUIANENSIS) NA SÍNDROME HEPATOPULMONAR EM RATOS

Deborah Marques Centeno¹; Carolina Ribeiro Mainardi¹; Lainy Carollyne Da Costa Cavalcante¹; Rubens Fernando Gonçalves Ribeiro Junior¹; Louize Caroline Marques Oliveira¹

1 - Universidade do estado do Pará

Introdução

A síndrome hepatopulmonar (SHP) caracteriza-se por uma tríade clínica que inclui doença hepática, anormalidades em trocas gasosas e a presença de dilatações vasculares pulmonares, sendo uma importante complicação da cirrose hepática, induzida por mediadores liberados pelo fígado lesado. Atualmente, existem poucas alternativas terapêuticas disponíveis para o tratamento da SHP, tendo apenas o transplante de fígado emergido como terapia efetiva para esta síndrome.

Objectivos

Verificar o efeito dos óleos de copaíba (Copaifera reticulata) e de andiroba (Carapa guianensis), produtos de árvores amazônicas com propriedades anti-inflamatórias, na síndrome hepatopulmonar em ratos. verificando histologicamente se a administração destes óleos proporciona menor lesão hepática e pulmonar.

Materiais e métodos

Após aprovação do Comitê de Ética no Uso de Animais da UEPA, 9 animais foram submetidos à anestesia, laparotomia e ligadura do ducto biliar, segundo o método descrito por Tieppo e Marroni, em 2006. Após 21 dias, os animais operados foram distribuídos randomicamente em três grupos com 3 animais cada, que receberam por 7 dias na concentração de 0,63ml/kg a gavagem de: (1) Água destilada; (2) Óleo de copaíba; (3) Óleo de andiroba. No dia seguinte ao último procedimento de gavagem, os animais sofreram eutanásia. Seus fígados, pulmões e rins foram retirados e mandados para o preparo das lâminas histológicas em hematoxilina e eosina.

Conclusões

Não houve diferenças histopatológicas marcantes, entre fígados, pulmões e rins nos dois grupos de ratos analisados (Grupo controle e grupo andiroba). As alterações mais graves ocorreram nos pulmões, todos com padrão de pneumonite intersticial, algumas áreas de pneumonia, atelectasia e hiperinsuflação alveolar, similares as observadas na síndrome da angústia respiratória do adulto (SARA). Não foi observado cirrose como descrito no estudo de Tieppo e Marroni. O grupo da Copaíba não pôde ser analisado devido a mortalidade no 2º e 6º dia de gavagem.

Palavras-chave : Síndrome Hepatopulmonar, óleo de copaíba, óleo de andiroba, ligadura do ducto biliar., Amazônia

PD25 - COLESTASE NEONATAL RETRATO DE 20 ANOS

Filipa Neiva¹; Joana Teixeira¹; Juliana Almeida²; Alexandra Estrada²; Henedina Antunes^{1,3}

1 - Unidade de Gastrenterologia, Hepatologia e Nutrição, Serviço de Pediatria, Hospital de Braga; 2 - Serviço de Patologia Clínica, Hospital de Braga; 3 - Instituto de Ciências da Vida e da Saúde (ICVS), Escola de Medicina da Universidade do Minho e Laboratório associado ICVS/3B's, Braga/Guimarães

Introdução

A Colestase Neonatal(CN) afeta aproximadamente 1:2500nascimentos, o diagnóstico precoce é essencial. Diagnóstico diferencial é extenso, exigindo uma abordagem sistematizada. Os prematuros têm CN multifactorial exigindo abordagem modificada na avaliação.

Objectivos

Caracterizar a CN num centro terciário

Materiais e métodos

Estudo retrospectivo das CN diagnosticados desde 1fevereiro96 até 31dezembro16

Conclusões

Foram diagnosticados 121doentes, 60,3%do sexo masculino. A mediana de idade ao diagnóstico foi de 8,1dias (mínimo de 1 e máximo de 77dias). O valor máximo de bilirrubina total e direta ao diagnóstico foi, respetivamente, 27,22 e 12,88mg/dl (média±desvio-padrão, 7,19±4,47mg/dl e 2,75±2,49mg/dl). Os valores máximos de bilirrubina total e direta após o diagnóstico foram de 72mg/dl e 55mg/dl respetivamente (valores médios de 10,83±8,19mg/dl e 5,27±6,61 mg/dl). Dezoito tinham citólise na apresentação, 29(24% tiveram no curso da doença).

As causas mais frequentes de CN foram recém-nascidos pré-termo sob nutrição parentérica prolongada(NPP)(37,2%), sépsis neonatal(12,3%), défice de alfa 1-antitripsina(5,8%), atresia das vias biliares(AVB)(4,9%) e infeção congénita citomegalovírus(4,1%).

Realizaram ecografia abdominal 77doentes, 11,6%com alterações. Sete realizaram biópsia hepática.

Em 72,7% dos doentes verificou-se resolução da CN num tempo médio de 3,91±9,3meses.

Faleceram 16 doentes, 7desenvolveram hepatite crónica e 3 foram transplantados.

Dos óbitos: 8 por prematuridade extrema (com NPP e sépsis associada), 3 em contexto de síndrome de Zellweger, 1 com gastroquiasis complicada por vólvulo intestinal, 2 em lista de transplante: 1 por AVB, após procedimento de Kasai funcionante complicado por síndrome hepatopulmonar e 1 por défice de alfa 1 anti-tripsina, 1 por doença de Byler (após transplante hepático). Um dos doentes tinha doença neuromuscular indeterminada como causa de morte.

A melhoria dos cuidados perinatais com aumento da sobrevivência dos grandes prematuros traz um aumento dos casos de CN com etiologia multifactorial, em geral com excelente prognóstico.

A rapidez do diagnóstico de CN é essencial permitindo uma abordagem nutricional e suplementação vitamínica fundamentais nesta patologia, bem como para exclusão de AVB.

Palavras-chave : Colestase neonatal

PD26 - INFECÇÃO OCULTA PELO VÍRUS DA HEPATITE B, EM COMUNIDADE AMAZÔNICA SUBMETIDA A INTENSO FLUXO MIGRATÓRIO, ESTADO DO PARÁ, BRASIL

Heloisa Marceliano Nunes¹; Manoel Do Carmo Pereira Soares¹; Vania Pinto Sarmento¹; Andreza Pinheiro Malheiros¹

1 - Instituto Evandro Chagas

Objectivos

A infecção oculta pelo vírus da hepatite B – VHB (IOB) é definida como a presença do VHB-DNA no fígado, que pode ou não ser detectada no soro com HBsAg negativo, e suas possíveis implicações clínicas. O estudo objetivou investigar a ocorrência da IOB na população do município de Juruti, Oeste do Estado do Pará, Amazônia, Brasil, entre fevereiro de 2007 e novembro de 2010.

Materiais e métodos

Foram avaliadas, por técnicas imunoenzimáticas, amostras de soro de 3.991 indivíduos, e selecionadas as HBsAg com resultado negativo e anti-HBc total positivo isolado, nas quais foram investigados o VHB-DNA, para identificar a presença de IOB.

Conclusões

A baixa prevalência de IOB encontrada no município de Juruti provavelmente está relacionada à baixa endemicidade do VHB nessa população. Serão necessários estudos utilizando metodologias mais sensíveis para avaliar qual o papel da IOB na evolução da doença hepática, na doação de sangue e órgãos, entre imunossuprimidos, hemodialisados e doentes renais, e nas coinfeções com os vírus da hepatite C, da hepatite D e o HIV.

Palavras-chave: Vírus da hepatite B; Hepatite Viral Humana; Técnicas de Genotipagem, Amazônia

PD27 - EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD DE RECONOCIMIENTO DE ACOLIA EN LACTANTES POR PROFESIONALES DEL ÁREA DE LA SALUD EN CHILE

Felipe Falcón - Beas¹; Marcela Godoy²; Humberto Soriano³

1 - Facultad de Medicina. Universidad de Chile; 2 - Hospital Clínico San Borja Arriaran. Santiago.Chile; 3 - Pontificia Universidad Católica de Chile

Introdução

Atresia de vías biliares es una condición rara, pero letal con una incidencia de 1:8.000 – 1:13.000 RNV. Su diagnóstico precoz es fundamental para realizar un Kasai oportuno , lo que se traduce en un mejor pronóstico y más tiempo libre de trasplante.

Objetivos

Evaluar el conocimiento y capacidad de realizar el diagnóstico de acolia en personal de salud.

Materiais e métodos

169 profesionales y estudiantes de la salud, asistentes al Congreso Chileno de Pediatría 2016 , contestaron una encuesta sobre definición de acolia y colestasia, así como detección de deposiciones acólicas y derivación de pacientes.

Conclusões

67% de los encuestados fueron mujeres. Edad promedio 44 ± 13 años. 84% fueron chilenos. Se tabuló a quienes asistieron o no a una conferencia sobre Colestasia y cartilla de colores para diagnóstico precoz de Atresia Biliar. El 95% definió correctamente acolia. Sólo el 6% reconocen las 2 definiciones de ictericia colestásica aceptada por "NASPGHAN Guideline", de los cuáles el 40% son pediatras, el 40% son becados de pediatría y el 20% subespecialista. Del total de pediatras encuestados, sólo el 5% definió correctamente colestasia, de los subespecialistas el 10% y de los becados el 27%. El 56% reconoce al menos 1 de las definiciones. El 28% de aquellos que no asistieron a la conferencia identificaron todas las imágenes de acolia, en comparación con el 60% de aquellos que asistieron. Sobre la derivación, 32% de los que no asistieron a la conferencia derivarían al paciente con acolia al servicio de urgencia, en comparación con el 58% de los que asistieron.

La capacidad de detección de imágenes acólicas es una habilidad importante para el médico y pediatra general. La mayoría de los Profesionales del área de la salud no son capaces de identificar imágenes de heces acólicas. Conferencias sobre acolia permiten mejorar la capacidad diagnóstica y derivación precoz de pacientes.

Palavras-chave : Colestasia, Acolia

PD28 - REHABILITACIÓN INTESTINAL EN NIÑOS CON SÍNDROME DE INTESTINO CORTO Y FIBROSIS HEPÁTICA AVANZADA

Veronica Busoni¹; Pablo Lobos¹; Rodrigo Sanchez Claria¹; Fernando Frangi¹; Carina Izquierdo¹; Valeria Baldomero¹; Marina Orsi¹; Daniel D'agostino¹

1 - Hospital Italiano de Buenos Aires

Introdução

La cirugía de alargamiento intestinal es una opción quirúrgica para el síndrome de intestino corto(SIC) con intestino residual dilatado. Sin embargo, esta técnica ha sido contraindicada en fibrosis hepática avanzada(FHA).

Objetivos

Reportar 2 casos con insuficiencia intestinal (II), intestino residual dilatado y FHA rehabilitados por cirugía de alargamiento intestinal.

Materiais e métodos

Análisis descriptivo retrospectivo de 2 casos con II y FHA, seguidos por equipo de rehabilitación intestinal (RI) y trasplante. FHA: Metavir 3-4 en biopsia hepática(BH). Función hepática conservada: albúmina y protrombina normales. Signos de hipertensión portal(HTP): esplenomegalia y plaquetopenia. STEP: enteroplastia serial transversa. RI: se suspende NP.

Conclusões

115 pacientes en seguimiento: 46 STEP en 38 pacientes. 2/38 STEP en pacientes con II y FHA, con síntesis hepática normal sin signos de HTP. Caso 1: niña de 5,8 años, gastrosquisis y atresia intestinal, sin válvula ileocecal(VIC), colon completo y Metavir 3 en BH. A los 8m: 52% de aporte por NP, se incrementó longitud intestinal: STEP (56-78cm). Se suspendió NP 7 meses posquirúrgico y con 5,2 años de seguimiento mantiene índice de masa corporal(IMC) en Z-score: -1,03. 18 meses post-STEP se repitió BH sin cambios. Caso 2: niña de 5.6 años con gastrosquisis y enterocolitis necrotizante, colon completo y VIC presente. BH: Metavir 4. Aporte calórico por NP: 20%. STEP a 1,4 años(35-58cm), suspendió NP al mes. Con 4,2 años de seguimiento, Z-score de IMC: 0,01.

	Albúmina	TGP/TGO	Tpo protrombina	Plaquetas	BH: Metavir	BH: Ishak
Caso 1	3,6	20/36	77%	470.000	3	3/18
Caso 2	3,7	22/56	69%	231.500	4	4/18

Todo paciente dependiente de NP debe realizarse BH aunque presente síntesis hepática normal ya que podría presentar fibrosis. La fibrosis hepática en estos pacientes no está relacionada con la HTP. La RI es posible en presencia de FHA, cuando no hay HTP. Estudios multicéntricos colaborarían en comprender la fibrosis hepática en II.

Palavras-chave : Rehabilitación Intestinal, fibrosis hepática avanzada

PD29 - MANEJO DE PACIENTES NEUROLÓGICOS EN UNIDAD DE DISFAGIA PEDIÁTRICA

Haydee Expósito De Mena¹; Ricardo Torres Peral¹; Beatriz Mínguez Rodríguez²; Pilar Aparicio Ríos²; Fernando Benito González³; Rosa Cordovilla Pérez⁴; Elvira González Salas⁵; Maria Teresa Garzón Guiteria⁶; . .⁷

1 - Gastroenterología pediátrica. Unidad de disfagia pediátrica; 2 - Residente pediatría; 3 - Otorrino pediátrico. Unidad de disfagia pediátrica; 4 - Neumóloga. Unidad de disfagia pediátrica; 5 - Unidad de cuidado intensivos pediátricos; 6 - Radióloga pediátrica. Unidad de disfagia pediátrica; 7 - Hospital Universitario Salamanca. España

Introdução

Hasta un 90% de pacientes con trastornos neurológicos puede presentar disfagia orofaríngea (DOF). Esta puede producir exacerbaciones respiratorias. El abordaje de la DOF está infravalorado.

Objectivos

Valorar si la creación de Unidad especializada mejora el manejo respiratorio de pacientes con patología neurológica de base.

Materiais e métodos

Revisión retrospectiva de casos pediátricos con patología neurológica en seguimiento por Unidad de Disfagia Pediátrica (UDP). Evaluamos evolución respiratoria: número de exacerbaciones, visitas a urgencias e ingresos previos y posterior al abordaje en la Unidad.

Conclusões

De los 84 pacientes en seguimiento, 40 presentan patología neurológica (encefalopatías, Parálisis cerebral (PCI) y retrasos mentales). Media de seguimiento: $27,1 \pm 31,2$ meses. 21/40 son PCI, clasificándose según *Gross Motor Classification system* (GMCS): el 71% GMCS IV y V. En 32 se realiza Observación de la Ingesta (OI) mostrando alteración (eficacia y/o seguridad), 28 de ellos (87,5%). Videofluoroscopia (VF) en 27 pacientes, patológica en 22 de ellos (81,4%). 36 pacientes (90%) presenta DOF diagnosticada por OI y/o VF. Presentan aspiraciones silentes 14 (43,7%), el 90% de estas en GMCS IV y V; correlación inversa significativa ($p = 0,018$) entre aspiración silente y GMCS. En un 68% se adaptó la dieta junto con rehabilitación de la deglución y en 13 (32,5%) se realizó una gastrostomía. Presentan síndrome aspirativo crónico 22/40 (55%). Previa valoración, 12/18 (66,7%) han presentado > 10 exacerbaciones respiratorias, 9/18 (50%) > 10 visitas a urgencias y 8/18 (44,4%) 2-5 ingresos. Analizando los datos pre y postratamiento (mcNemar) se observa mejoría significativa en descenso de exacerbaciones respiratorias ($p = 0,016$) y visitas a urgencias ($p = 0,008$).

El 90 % de nuestros pacientes neurológicos presentan DOF. La aspiración silente es directamente proporcional a la intensidad del daño neurológico, es necesario realizar VF en GMCS IV-V pese a la normalidad de la OI. Tras abordaje especializado en UDP, se objetiva mejoría significativa en el manejo respiratorio.

Palavras-chave: disfagia, neurologicos

PD30 - COMPORTAMENTO DAS MÃES FRENTE À ALIMENTAÇÃO DAS CRIANÇAS COMO PRINCIPAL FATOR ASSOCIADO ÀS DIFICULDADES ALIMENTARES NA INFÂNCIA

Hélcio De Sousa Maranhão¹; Renata Cunha De Aguiar¹; Débora Teixeira Jales De Lira¹; Mônica Úrsula Figuerêdo Sales¹; Nathalia Ávila Do Nascimento Nóbrega¹

1 - Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Introdução

A queixa "meu filho não come" em consultórios pediátricos é muito frequente. Apesar disso, as dificuldades alimentares na infância são pouco conhecidas devido a inexistência de métodos validados de investigação, terminologia variada e subjetividade das queixas.

Objetivos: Identificar a ocorrência de dificuldades alimentares em pré-escolares, a associação a fatores epidemiológicos e práticas alimentares prévias e sua repercussão no estado nutricional.

Materiais e métodos

Estudo transversal com crianças de 2 a 6 anos, de escolas públicas e privadas, em Natal-RN, Brasil, 2015. Foram excluídas aquelas com sinais de alerta para doenças orgânicas. Analisaram-se 301 questionários aplicados às mães. Identificaram-se perfis de dificuldades alimentares pelos critérios de Kerzner(2009). Práticas alimentares prévias analisadas foram: aleitamento materno, tempo de introdução de leite de vaca e da alimentação complementar. O perfil das mães foi categorizado em responsivas e não-responsivas (controladoras, passivas e indulgentes) (Hughes et al.,2012). O IMC foi calculado a partir da aferição do peso e da estatura por técnicas padronizadas. Na estatística, foram aplicados: teste t, qui-quadrado, com posterior regressão logística.

Resultados: Perfis específicos de dificuldades alimentares foram encontrados em 37,3% das crianças, com predominância da seletividade alimentar (25,4%). Os fatores associados às dificuldades alimentares foram: crianças de 5-6 anos ($p=0,01$;OR=1,98;IC=1,15-3,41) e filhos de mães não-responsivas ($p<0,01$;OR=2,50;IC=1,36-4,58), Nenhuma das práticas alimentares no período de lactentes (aleitamento materno exclusivo até 6 meses, introdução de leite de vaca antes dos 6 meses, introdução de outros alimentos antes dos 6 meses) esteve associada às dificuldades alimentares. Médias de escore-Z IMC para os grupos com e sem dificuldades alimentares foram $1,01\pm 1,54DP$ e $1,13\pm 1,40DP$, respectivamente($p=0,13$).

Conclusão: Dificuldades alimentares em pré-escolares foram de alta prevalência, sem repercussão sobre o estado nutricional antropométrico e sem associação às práticas alimentares na fase de lactente. No entanto, os achados demonstram significativa participação do comportamento materno como controlador, passivo e indulgente para a sua ocorrência.

Palavras-chave : Dificuldades alimentares, Infância, Pré-escolares, Seletividade, Pick-eating

PD31 - HYPOVITAMINOSIS D IN PEDIATRIC AND PREGNANT POPULATIONS IN A UNIVERSITY HOSPITAL

Karen Olivar Carreño¹; Aldemar Mejia Botello²; Margarita Baldión Elorza³; Oscar Bernal⁴; Byron Cardozo⁵; Marcela Perez⁶; Jose Fernando Vera Chamorro²

1 - PediAFé Research Group, Bogotá, Colombia; 2 - Department of Gastroenterology and Neonatology. Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia.; 3 - Department of Pathology and Laboratory. Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, Colombia.; 4 - Escuela de Gobierno. Universidad de Los Andes, Bogotá, Colombia; 5 - Department of Gynecology and Obstetrics. Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, Colombia; 6 - Department of Pathology and Laboratory. Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, Colombia

Introdução

Vitamin D deficit is a public and global health problem. In Colombia and Latinamerica, there are few reports available on the prevalence of hypovitaminosis D in neonatal and pregnant populations. Although in equatorial countries it is assumed that constant UVB exposure potentially prevents vitamin D deficiency, a prevalence of hipovitaminosis D of 9%-83 % and 30-96% has been reported for pregnant women and newborns, respectively.

Objetivos

We prospectively evaluated hipovitaminosis D prevalence in newborns and their mothers.

Materiais e métodos

A prevalence study was conducted. Pregnant women who underwent labor in Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá (HU-FSFB), Bogotá, Colombia, from October 2015 to January 2016 were included. Maternal and cord blood samples were obtained during labor. Peripheral blood samples were obtained from newborns with low vitamin D levels demonstrated on umbilical cord blood samples. Quantitative determination of 25-hydroxvitamin D levels was performed by use of the chemiluminescent microparticle immunoassay, Architet 25 OH Vitamin D assay®. Vitamin D status was classified as sufficiency if 25 OH vitamin D levels ≥ 30 ng/ml, as insufficiency if < 30 ng/ml or ≥ 20 , and as deficiency if < 20 ng/ml.

Conclusões

85 pregnant women and 86 newborns were evaluated (1 twin pregnancy). 60 (69.7%) mothers and 74 (86%) newborns were found to have vitamin D deficit. The prevalence of vitamin D deficiency was 24 (27.9%) and 30 (34.8%), of insufficiency it was 36 (41.8%) and 44 (51.2%), and of sufficiency it was 26 (30.2%) and 12 (13.9%), for mothers and newborns, respectively.

Vitamin D deficiency is a highly prevalent condition in both maternal and newborn populations. Studies to assess its prevalence in other areas the risk factors should be performed. Routine measurement of vitamin D levels and its appropriate substitution during pregnancy and the neonatal period are encouraged.

Palavras-chave : Vitamin D deficit, Neonates, Pregnant

PD32 - COMPOSIÇÃO DE OLIGOSSACARÍDEOS DO LEITE HUMANO DE NUTRIZES BRASILEIRAS

Karina Merini Tonon¹; Antonio Miranda²; Ana Cristina Vilhena Abrão³; Mauro Batista De Moraes⁴; Tania Beninga De Moraes⁵

1 - Programa de Pós-graduação em Nutrição – UNIFESP; 2 - Departamento de Biofísica – UNIFESP/EPM; 3 - Centro de Incentivo e Apoio ao Aleitamento Materno – UNIFESP; 4 - Disciplina de Gastroenterologia Pediátrica – UNIFESP/EPM; 5 - Laboratório de Bromatologia e Microbiologia de Alimentos – UNIFESP/EPM

Objectivos

Considerando-se que a composição oligossacarídeos do leite humano (OLHs) foi descrita em populações da Alemanha, Espanha, Itália, Estados Unidos, Japão, Gâmbia, Singapura e Samoa, realizamos este estudo para investigar a composição de OLHs de nutrizes brasileiras, sendo a primeira descrição sobre o tema na América Latina.

Materiais e métodos

Amostras de leite humano maduro ($n=78$) foram coletadas de nutrizes atendidas no Centro de Incentivo e Apoio ao Aleitamento Materno e submetidas à análise para identificação e quantificação de 16 OLHs por cromatografia líquida acoplada à espectrometria de massas.

Conclusões

Conforme a presença de OLHs indicadores do fenótipo Lewis e secretor, a distribuição das nutrizes foi de: 59 (75,6%) com fenótipo secretor positivo e Lewis positivo, 9 (11,5%) com fenótipo secretor negativo e Lewis positivo, 9 (11,5%) com fenótipo secretor positivo e Lewis negativo e uma (1,3%) nutriz com fenótipo secretor negativo e Lewis negativo. A distribuição foi diferente à observada em outros países. Considerando todas as amostras, a 2'-fucosil-lactose apresentou a maior concentração média ($2,09 \pm 1,33\text{g/L}$, CV=64%), seguida pela lacto-N-difucohexaose I ($1,16 \pm 0,82\text{g/L}$, CV=71%), lacto-N-fucopentaose I ($0,86 \pm 0,83\text{g/L}$, CV=96%), 3'-fucosil-lactose ($0,86 \pm 0,83\text{g/L}$, CV=83%), lacto-N-tetraose + lacto-N-neotetraose ($0,40 \pm 0,21\text{g/L}$, CV=51%), 6'-sialil-lactose ($0,38 \pm 0,16\text{g/L}$, CV=42%), 3'-sialil-lactose ($0,18 \pm 0,04\text{g/L}$, CV=24%), LS-tetrassacarídeo c ($0,15 \pm 0,09\text{g/L}$, CV=58%), lacto-N-difucohexaose II ($0,13 \pm 0,20\text{g/L}$, CV=159%), lacto-N-hexaose ($0,08 \pm 0,06\text{g/L}$, CV=80%), difucosil-lacto-N-hexaose c ($0,08 \pm 0,05\text{g/L}$, CV=66%), LS-tetrassacarídeo b ($0,07 \pm 0,04\text{g/L}$, CV=58%), difucosil-para-lacto-N-neohexaose ($0,05 \pm 0,07\text{g/L}$, CV=151%), lacto-N-neohexaose ($0,03 \pm 0,03\text{g/L}$, CV=89%) e LS-tetrassacarídeo a ($0,01 \pm 0,01\text{g/L}$, CV=95%). Destaca-se a grande variabilidade entre as amostras, demonstrada pelos elevados coeficientes de variação nas concentrações dos OLHs. A composição de OLHs do leite humano das nutrizes brasileiras apresenta uma grande variabilidade interindividual, semelhante à variabilidade observada em outras populações.

Palavras-chave : oligossacarídeos, prebióticos, leite humano

PD33 - SÍNDROME METABÓLICO CONTINUO: NUEVA DEFINICIÓN DEL SÍNDROME METABÓLICO

María Peña Ferrera¹; Blanca Montoro González¹; Beatriz Ruiz Derlinchán¹; Almudena Sánchez Villegas²; Concepción Aguilera García³; Angel Gil Hernández³; Daniel González Santana¹; Luis Peña Quintana¹

1 - Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica. CHUIMI Las Palmas. España; 2 - Departamento de Ciencias Clínicas. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. España; 3 - Departamento de Bioquímica y Biología Molecular. Universidad de Granada. España

Introdução

El Síndrome Metabólico Continuo (SMc) se define como la suma de Z-scores de los componentes del Síndrome metabólico (SM)

Objectivos

Describir las características del SMc en pacientes pediátricos con obesidad asociada o no a hígado graso no alcohólico (NAFLD) y compararlo según criterios IDF

Materiais e métodos

Estudio transversal caso-control de 242 niños (5-14 años), 103 obesos (casos) (55 con NAFLD y 48 sin NAFLD) y 136 controles pareados por edad-sexo. Se realizó ecografía hepática, cardíaca-medición Masa Ventricular Izquierda (MVI)-, grosor íntima-media carotídeo (GIMc), de adiposidad, perfil hepático, metabólico, adiponectina, leptina, resistina, TNF- α , PAI-1, MCP-1, IL-1, IL-6, IL-8.

$SMc = (Z-IMC \pm Z-TA \text{ sistólica} \pm Z-TGD \pm (-1(Z-HDL)) \pm Z-HOMA-IR) / 5$.

Estadístico con SPSS-20.

Conclusões

Según IDF 13 pacientes (12.6%) presentaban SM (7,76% con NAFLD, 4,84% sin NAFLD); con SMc 43 (44.8%) (51.1% con NAFLD; 38.5% sin NAFLD). Sin SM 100% controles.

SMc en NAFLD ($1,1768 \pm 0,64390$), sin NAFLD (0.8089 ± 0.50655), controles ($-0,2772 \pm 0,46336$) ($p < 0.0001$), con correlación estadística en todos sus parámetros, grasa corporal (siendo fuerte para la masa grasa, pliegues y perímetros), leptina, adiponectina, insulina basal, GIMc y MVI.

El incremento de riesgo era fuerte con IMC, moderada con HDL, TAS y TGD y débil con HOMA-IR.

Por cada punto de incremento del SMc aumenta el IMC en 7,81 Unidades (U); HOMA-IR 0,3 U; TA sistólica 10,78 U y TGD 18,49 U, disminuyendo las HDL 12,78 U ($p < 0.001$).

Al realizar la mediana del SMc se observan diferencias significativas con los parámetros antropométricos (masa grasa, depósito grasa, pliegues, perímetros), con la leptina y adiponectina y muy significativo con la Masa Cardíaca Ventricular Izquierda y en menor medida con el índice de la Masa Ventricular Izquierda.

Conclusiones: El SMc es un método válido y superior a los clásicos para identificar a los pacientes con riesgo metabólico, relacionándose con GIMc y MVI

Palavras-chave : Síndrome metabólico. Obesidad. NAFLD

PD34 - MALNUTRICIÓN EN NIÑOS PORTADORES DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS QUE EGRESARON DE LA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA DEL CENTRO HOSPITALARIO PEREIRA ROSSEL EN EL AÑO 2015

Maren Karina Machado^{1,2}; Mónica Silva³; Pilar Guerrero³; María Catalina Pérez^{1,2}

1 - Clínica Pediátrica "A". Facultad de Medicina. Universidad de la República.; 2 - Departamento de Pediatría y Especialidades. Hospital Pediátrico - Centro Hospitalario Pereira Rossell; 3 - Clínica Pediátrica "A". Facultad de Medicina. Universidad de la República

Introdução

Los niños portadores de cardiopatías congénitas (CC) padecen malnutrición en alto porcentaje. La malnutrición está causada por diversos mecanismos fisiopatológicos, y muchos factores pueden incidir en su patogenia. Los diversos tipos de CC pueden determinar diferentes grados de afectación nutricional.

Objetivos

Conocer la prevalencia de malnutrición en niños portadores de CC que egresaron del Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell (HP-CHPR) en un período de tiempo e identificar factores que podrían influir sobre la misma.

Materiais e métodos

Estudio retrospectivo, de los portadores de CC que egresaron de la Unidad de Cardiología del HP-CHPR entre enero y diciembre de 2015. Se revisaron sus historias clínicas, describiendo: datos epidemiológicos, antecedentes personales, tipo de cardiopatía, momento del diagnóstico, tratamiento quirúrgico y si presentaban descompensación. Se describió el estado nutricional y se relacionó con tipo de CC y tratamiento recibido.

Se definió como cardiopatía compleja a la que presenta alteración funcional, requiriendo tratamiento intervencionista durante el primer año de vida.

Conclusões

En el año 2015 egresaron 63 niños portadores de CC de la Unidad de Cardiología, que representaron una tasa de 6.58/1000 egresos de la institución. Tenían un promedio de edad de 23.8 meses, 24 fueron prematuros, 10 tenían cromosomopatías u otras malformaciones.

En 8 niños el diagnóstico fue prenatal, 39 eran portadores de cardiopatías complejas, 24 recibieron intervención quirúrgica, 13 cirugía correctiva.

Se constató malnutrición en 27 niños. La malnutrición fue más prevalente ($p < 0.05$) en niños con CC complejas, CC cianóticas, cromosomopatías y malformaciones, y que recibieron cirugía paliativa.

Conclusiones

Las CC representaron un pequeño porcentaje de los egresos del HP-CHPR. Este grupo de pacientes se caracterizó por importante morbi-mortalidad. El porcentaje de malnutrición fue elevado. Es importante reconocer el mayor riesgo de estos pacientes y actuar en forma individualizada y oportuna.

Palavras-chave : cardiopatía congénita, malnutrición

PD35 - FACTORES DE RIESGO DE OBESIDAD EN NIÑOS ESCOLARES DE URUGUAY.

Maren Karina Machado¹; Patricia Gil¹; Inocencio Ramos¹; Sofía Hernández¹; Analía Olivera¹; Diego Rivas¹; Carla Rodríguez¹; Tamara Sosa¹

1 - Facultad de Medicina. Universidad de la República. Montevideo, Uruguay

Introdução

Sobrepeso/obesidad es una enfermedad prevalente entre niños en edad escolar. Surge como consecuencia de un desequilibrio entre ingesta y actividad física. Son factores de riesgo para su desarrollo el bajo peso al nacer y la alimentación en el primer año de vida.

Objetivos

Evaluar la prevalencia de sobrepeso/obesidad en niños de 4° y 5° año escolar e identificar factores de riesgo.

Materiais e métodos

Estudio transversal de niños de 4° y 5° año escolar, entre julio y octubre de 2015. Se recogieron las siguientes variables: edad y sexo, bajo peso al nacer, lactancia exclusiva durante 6 meses, introducción de alimentación complementaria a los 6 meses, datos antropométricos del último control en salud, consumo de determinados alimentos y nivel de actividad física.

Conclusões

Se incluyeron 211 niños, 55.9% de colegios públicos. La edad promedio fue 10.2 años, 53.6% pertenecían al sexo femenino, 9.9% tuvieron bajo peso al nacer, 62.6% recibió lactancia exclusiva durante 6 meses, 65.9% introdujo alimentación complementaria desde los 6 meses.

Tenían sobrepeso 25.1% y obesidad 13.7%. El sexo, la prevalencia de bajo peso al nacer, y la alimentación en el primer año de vida fueron similares entre niños con sobrepeso/obesidad y niños eutróficos.

Una mayor proporción de niños con sobrepeso/obesidad recibía golosinas, snacks y bollería ($p < 0.05$) y una menor proporción recibía verduras y frutas ($p < 0.05$).

En el grupo de niños con sobrepeso/obesidad una mayor proporción permanecía 8 horas o más acostados y una menor proporción tenía más de 60 minutos de juegos al aire libre por semana ($p < 0.05$).

La prevalencia de sobrepeso/obesidad en el grupo evaluado fue elevada. El consumo de golosinas, snacks y bollería y mayor cantidad de horas acostado se asoció significativamente al desarrollo de sobrepeso/obesidad. El mayor consumo de frutas y verduras y mayor cantidad de tiempo jugando al aire libre fueron factores de protección frente al desarrollo del trastorno.

Palavras-chave : sobrepeso/obesidad, factores de riesgo, actividad física

PD36 - HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR: A POSSIBILIDADE DE MUDAR O FUTURO

Marta Ribeiro Silva¹; Ana Medeiros²; Mafalda Bourbon²; Henedina Antunes^{1,3}

1 - Unidade de Gastroenterologia e Nutrição Pediátrica, Serviço de Pediatria e Centro Clínico Académico Hospital de Braga; 2 - Unidade de I&D - Grupo de Investigação Cardiovascular, Departamento de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças Não Transmissíveis, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge; 3 - Escola de Medicina, Instituto de Investigação em Ciências da Vida e da Saúde (ICVS) e ICVS/3B's - Laboratório Associado, Braga/Guimarães, Universidade do Minho, Braga

Introdução

A Hipercolesterolemia familiar(FH) é uma doença autossómica dominante, caracterizada por níveis elevados de colesterol LDL(cLDL), com surgimento precoce de doenças cardiovasculares. Encontra-se subdiagnosticada na população pediátrica.

Objectivos

Este estudo teve como objetivo a caracterização da população pediátrica, seguida na Unidade de Gastroenterologia e Nutrição Pediátrica (UGNP), com critérios de HF possível e determinar as mutações presentes bem como a frequência das mesmas.

Materiais e métodos

Avaliação retrospectiva dos processos dos doentes seguidos na UGNP, inseridos, simultaneamente, no “Estudo Português de Hipercolesterolemia Familiar” realizado pelo Grupo de Investigação Cardiovascular do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, por cumprirem critérios clínicos de HF (adaptados de Simon Broome Heart Research Trust), do ano 2008 a 2015.

Conclusões

Foram avaliadas 62 crianças/adolescentes, dos quais 38(61,3%) eram do sexo feminino, com uma mediana de idades, no momento de inclusão no estudo, de 11 anos (mínimo(m): 2anos e máximo(M): 18anos), sendo 44(71%) residentes em Braga. A média do IMC foi de 20,35±4,27Kg/m², da tensão arterial sistólica 108±13mmHg e da tensão arterial diastólica 59±9mmHg. Nenhuma das crianças/adolescentes apresentava hábitos tabágicos ou etílicos, xantomias dos tendões/olhos nem patologia cardiovascular prévia. Relativamente ao perfil lipídico, a média de colesterol total(CT) foi de 212,7±28,7mg/dL, do cLDL 139,3±31.6mg/dL, do colesterol HDL(cHDL) 58,3±16,6mg/dL e dos triglicéridos 94,4±55,6mg/dL. Praticavam exercício físico regularmente 46 (74,2%) doentes e todos tinham história familiar de hipercolesterolemia. Encontravam-se sob tratamento antilipídico 17.7% (N:11). Foram já identificadas mutações em 10 doentes (16,12%), das quais 9 no gene da LDLR e 1 no da APOB, sendo que em 7 casos foi identificada igual mutação num familiar.

Com este estudo salientamos a enorme importância da identificação precoce e ativa de doentes com mutações, com particular relevância em idade pediátrica, permitindo aconselhamento familiar e tratamento atempado, com conseqüente redução do risco cardiovascular e da sua morbidade a curto e longo prazo.

Palavras-chave : Hipercolesterolemia familiar, Dislipidemia

PD37 - DIFERENCIAS NUTRICIONALES ENTRE LOS PRODUCTOS SIN GLUTEN Y SUS HOMÓNIMOS CON GLUTEN.

Sandra Martínez-Barona¹; Joaquim Calvo-Lerma¹; Paula Crespo-Escobar¹; Ester Donat²; Etna Masip²; Begoña Polo²; Victoria Fornés¹; Carmen Ribes-Koninckx²

1 - *Instituto de Investigación Sanitaria La Fe, Valencia*; 2 - *Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia*

Introdução

El creciente consumo de los productos sin gluten (PSG), no sólo en pacientes con enfermedad celiaca o sensibilidad al gluten no celiaca, sino como parte de un estilo de vida apoya la necesidad de realizar un análisis nutricional exhaustivo de éstos.

Objectivos

Comparación de la composición nutricional de productos sin gluten con sus homónimos con gluten (PCG).

Materiais e métodos

Estudio transversal, analizando las diferencias nutricionales entre 621 PSG (54 marcas) y 600 PCG (95 marcas) en base al etiquetado. Se consideran 14 categorías de alimentos. Se comparan los ingredientes y los macronutrientes por cada 100g de producto. No se analizan micronutrientes por no estar contemplados en el etiquetado. La composición nutricional se expresa en medias y desviación estándar, medianas y 1º,3ºcuartiles. Mediante un modelo de regresión lineal se estudia al nutriente como variable respuesta y al subgrupo (PSG/PCG) como variable predictor. Se generan 3modelos de análisis independientes para los grupos de pan, pasta y galletas.

Conclusões

Se observa un contenido de proteínas superior en los PCG vs PSG (8.5g vs 5g; $p<0.003$), especialmente en categorías de harina (10.3g vs 3.3g), pan (9.6g vs 2.9g), pasta (11.6g vs 6.5g) y pizza (9.3g vs 3.9g). No hay diferencias en cuanto al resto de macronutrientes. El modelo del pan, muestra mayor contenido lipídico ($p<0.001$)y de AGS ($p=0.013$)en los PSG, los que las principal grasa empleada es el aceite de palma. No existen diferencias en las categorías de galletas ni pasta. Las harinas principalmente empleadas para la elaboración de los PSG son el almidón de maíz y harinas de maíz y arroz.

Los PSG tienen menor contenido proteico que los PCG, debido a las materias primas utilizadas para elaborarlos (harinas de almidón). El pan de los PSG, contiene más lípidos y AGS que sus homónimos y está justificado por el tipo de grasas que se emplean para elaborarlos.

Palavras-chave : Composición nutricional, enfermedad celiaca, productos sin gluten, productos con gluten