

XXIX CONGRESO ARGENTINO DE CIRUGIA INFANTIL

DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA EN PEDIATRIA.

Falke, G., Bailez M., Dávila M. y Sojo E.

Presentación: Poster

Cincuenta y dos pacientes ingresaron en el programa de diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) del Hospital de Pediatría Garrahan entre julio '88 y octubre '94. La edad promedio fue 4,7 años siendo el 36,5% (19 p.) menores de 2 años. El peso promedio fue de 16,3 Kg. Treinta pacientes (57,6%) presentaron nefropatías y veintidós (42,3%) uropatías: síndrome urémico hemolítico (16 p.); hipoplasia renal (8 p.); síndrome nefrótico (7 p.); uropatías obstructivas (3 p.); reflujo vesicoureteral (2 p.); glomerulonefritis (2 p.) y 1 de cada una de las siguientes: cistinosis; glomerulopatía lúpica; necrosis cortical e hidronefrosis en riñón único.

Se colocaron 96 cánulas (1,8 / paciente): 84 de tipo Tenchoff y 12 Swan Neck. Todas fueron colocadas por un equipo quirúrgico estable. Los detalles técnicos considerados de importancia fueron: estricto control de hemostasia; omentectomía parcial; cierre hermético del orificio peritoneal sobre el "cuff"; longitud y orientación adecuada de la cánula intraperitoneal; prueba funcional intraoperatoria; contrabertura atraumática sin sutura de fijación y con salida puntiforme; cierre de los conductos peritoneo vaginales permeables sintomáticos o sospechosos.

Las complicaciones inmediatas (15 días postop.) fueron: infecciosas (2 p.—2%); oclusión del sistema (2 p.—2%); pérdida de líquido por el túnel (1 p.—1%);

Treinta y siete pacientes presentaron infecciones peritoneales alejadas. Los gérmenes más frecuentes fueron: *Stafilococo Aureus* (54,7%); *Pseudomona* (6,4%); *estreptococo faecalis* (2%); *E. coli* (1%); *salmonella* (1%); *streptococo viridans* (1%); cultivos negativos (33,6%).

La indicación del cambio de la cánula se efectuó en las infecciones persistentes con cultivos negativos y con *Stafilococo aureus* meticilino-sensible. La presencia del *Stafilococo* meticilino-resistente; *pseudomona*; *enterococo*; *E. coli* y *salmonella* fue indicación absoluta de extracción de la misma.

Fueron trasplantados 26 pacientes del programa DPCA. Otros 6 p. salieron del programa: 3 pasaron al programa hemodiálisis; 1 falleció; 1 mejoró la función renal y 1 se trasladó a otro centro.

La integración de un equipo quirúrgico estable al programa de DPCA es fundamental para disminuir el índice de complicaciones inmediatas inherentes a la colocación de la cánula, que es uno de los principales factores limitantes del desarrollo de la DPCA.

La incidencia de peritonitis alejada es multifactorial, pero en lo que respecta a la técnica, la infección del túnel es frecuentemente el punto de partida. La incorporación de cánulas con contrabertura descendente (Swan Neck) podrá disminuir su frecuencia.

VALORES NORMALES PARA MEDICION DE PH ESOFAGICO EN PEDIATRIA. Selección de Parámetros para Identificación de Pacientes Sintomáticos.

Dr. Víctor H. Defagó.

Se estudiaron los parámetros de medición continua de pH esofágico (MCPHE) en 134 niños de 1 mes a 15 años de edad. Noventa y seis tuvieron síntomas de reflujo gastroesofágico (RGE) y treinta y ocho conformaron el grupo control.

Se establecieron valores límites para niños sanos menores y mayores de 2 años utilizando parámetros tradicionales: número de episodios de reflujo, número de episodios mayores de 5 minutos, tiempo de reflujo en 24 horas, episodio de mayor duración y depuración esofágica. Se investigaron dos nuevos parámetros: el tiempo de depuración esofágica prolongada y el tiempo de depuración inducida que se aplicaron por primera vez. El tiempo de reflujo fue el parámetro más efectivo para identificar el reflujo patológico en menores y mayores de 2 años. No se encontró un parámetro único que por sí solo discriminara entre sanos y enfermos. Todos marcaron una diferencia estadísticamente significativa entre controles y sintomáticos con excepción del tiempo de depuración.

Palabras clave: Reflujo gastroesofágico, medición continua de pH esofágico, valores normales, parámetros.

LITIASIS VESICULAR Y COLEDOCIANA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO.

Dr. Oneto, A.; Dr. Salgueiro F.; Dra. Sagradini S.; Dr. Ceraci P.; Dra. De Matteo E.; Dra. Galoppo C.; Dra. Ferro A.; Dr. Cervio G.; Dra. Marco I.; Dra. Badia I.

Htal. de Niños "Dr. R. Gutiérrez" - Bs As. - Argentina

Se presenta la experiencia obtenida en el Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez" con el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de tres niños menores de un año con litiasis coledociana.

Los pacientes eran niños sanos sin factores predisponentes para colelitiasis que se presentan con ictericia leve, acolia intermitente sin coluria.

Ecográficamente se observan cálculos a nivel vesicular.

Fueron intervenidos quirúrgicamente realizándose colecistectomía y exploración de la vía biliar con extracción de cálculos pequeños, irregulares y de color verde oscuro.

Como conclusión de la bibliografía consultada y de la experiencia con este grupo de pacientes creemos que la colelitiasis en el lactante, a pesar de su baja frecuencia, debe ser tenida en cuenta como causa de colangiopatía obstructiva en niños menores de un año. La ecografía, como estudio no invasivo, es el método de elección para el diagnóstico. En el paciente sintomático consideramos que la conducta debe ser quirúrgica resaltando la importancia del estudio anatómico patológico. En el paciente asintomático, según la literatura mundial debería adoptarse una conducta expectante, con control ecográfico estricto por un período variable.