Latin American Journal of
# Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition

www.lajpghn.com

Volume 3, Supplement 1 | 2025 | ISSN: 2938-2351 *Lat Am J Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr.*

# XXV Congreso Latinoamericano

## Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica 2025

### 3 al 6 de septiembre, 2025

Official Journal of the:

LASPGHAN
LATINOAMERICAN SOCIETY
For Pediatric Gastroenterology
Hepatology and Nutrition

PERMANYER
www.permanyer.com

11813ALAT251

# Comité Editorial / Editorial Board


## Editor Titular / Editor in Chief

**Rodrigo Vázquez Frias**
*Instituto Nacional de Salud Hospital Infantil de México Federico Gómez, Ciudad de México, México*

## Editores Asociados / Associate Editor

**José Vicente Spolidoro**
*Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil*

**Natascha Sandy**
*Hospital Beneficiencia portuguesa de Sao Paulo, Sao Paulo, Brasil*

**Magali Reyes Apodaca**
*Instituto Nacional de Salud Hospital Infantil de México Federico Gómez, Ciudad de México, México*

## Comité Latinoamericano / Latin American Committee

**Mauro Batista Morais**
*Universidad Federal de Sao Paulo, Sao Paulo, Brasil*

**Mirta Ciocca**
*Hospital Alemán, Buenos aires, Argentina*

**Alejandra Consuelo Sánchez**
*Instituto Nacional de Salud Hospital Infantil de México Federico Gómez, Ciudad de México, México*

**Verónica Cornejo**
*Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, Universidad de Chile, Santiago, Chile*

**Alejandro Costaguta**
*Sanatorio de Niños de Rosario, Rosario, Argentina*

**Sylvia Cruchet**
*Universidad de Chile, Santiago, Chile*

**Daniel D'Agostino**
*Hospital Italiano de Buenos Aires, Buenos aires, Argentina*

**Laura Delgado Carbajal**
*Hospital Universitario Centro Hospitalario Pereira Rosell, Montevideo, Uruguay*

**Marcela Godoy**
*Hospital Clínico San Borja Arriarán, Santiago, Chile*

**Paul Harris**
*Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile*

**Eduardo Hebel Weiss**
*Universidad de La Frontera, Temuco, Chile*

**Miguel Klunder Klunder**
*Instituto Nacional de Salud Hospital Infantil de México Federico Gómez, Ciudad de México, México*

**Liliana Ladino Meléndez**
*Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia*

**Alfredo Larrosa-Haro**
*Instituto de Nutrición Humana, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, México*

**Armando Madrazo de La Garza**
*SLAGHNP, Cancún, México*

**Reynaldo Michel Aceves**
*SLAGHNP, Cancún, México*

**Ericka Montijo Barrios**
*Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México, México*

**Dianora Navarro**
*Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño, Caracas, Venezuela*

**Carmen Alicia Sánchez**
*Facultad de Medicina, Universidad de Colima, Colima, México*

**Gilda Porta**
*Universidad Federal de Sao Paulo, Sao Paulo, Brasil*

**Marina Orsi**
*Hospital Italiano de Buenos Aires, Buenos aires, Argentina*

**Luis Peña Quintana**
*Hospital Universitario Materno Infantil, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas, España*

**Vera Sdepanian**
*Universidad Federal de São Paulo, Sao Paulo, Brasil*

**Themis Reverbal Da Silveira**
*Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, Brasil*

**Carlos A. Velasco Benítez**
*Universidad del Valle, Cali, Colombia*

**Mario C. Vieira**
*Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, Brasil*

50 ANIVERSARIO LASPGHAN

ASOCIACION MEXICANA DE PEDIATRIA



# XXV CONGRESO LASPGHAN

**Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica.**

**Mérida, Yucatán México**

CENTRO INTERNACIONAL DE CONGRESOS DE YUCATÁN

**3 al 6 SEPTIEMBRE 2025**

**https://congresolaspghan.com/site/**

## PROGRAMA ACADÉMICO

# LASPGHAN 50 años

## Mesa directiva 2024-2025

**RODRIGO VÁZQUEZ FRIAS**
Presidente

**MÓNICA CONTRERAS**
Vicepresidente

**JOSÉ VICENTE SPOLIDORO**
Presidente pasado

**YAEL ENCINAS BRAVO**
Tesorera

**LUCIANA GUZMÁN**
Secretaria

**ERICKA MONTIJO BARRIOS**
Directora de Gastroenterología

**NATASCHA SANDY**
Directora de Hepatología

**LILIANA LADINO**
Directora de Nutrición

**MIGUEL KLÜNDER KLÜNDER**
Director de investigación

# LASPGHAN 50 años

## Presidentes LASPGHAN

**HORACIO NÉSTOR TOCCALINO**
Argentina, 1975-77

**RICARDO LICASTRO**
Argentina, 1977-81

**JOSÉ VICENTE MARTINS CAMPOS**
Brasil, 1981-84

**JORGE PEDRO ORTIZ**
Argentina, 1984-87

**HELGA VERENA LEONI MAFFEI**
Brasil, 1987-89

**JOSÉ LUIS CERVETTO**
Argentina, 1991-94

**CARLOS ALBERTO REZZÓNICO**
Argentina, 1994-96

**ULYSSES FAGUNDES NETO**
Brasil, 1996-98

**ROBERTO CALVA RODRÍGUEZ**
México, 1998-2001

**ISIDORO JOAQUÍN KOHN**
Argentina, 2001-03

**DOMINGO JAEN**
Venezuela, 2003-05

**CARLOS ALBERTO VELASCO BENÍTEZ**
Colombia, 2005-08

**SYLVIA CRUCHET**
Chile, 2010-11

**MARINA ORSI**
Argentina, 2011-14

**EDUARDO HEBEL**
Chile, 2014-15

**J. ARMANDO MADRAZO DE LA GARZA**
México, 2016-17

**JUAN RIVERA MEDINA**
Perú, 2018-19

**REINALDO PIERRE ÁLVAREZ**
Venezuela 2020-21

**JOSÉ VICENTE SPOLIDORO**
Brasil, 2022-23

**RODRIGO VÁZQUEZ FRIAS**
México, 2024-25

# MENSAJE DEL PRESIDENTE

**Estimadas y estimados colegas:**

¡Estamos de celebración!

Este año cumpliremos los primeros 50 años de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. Desde su fundación en San Paulo, Brasil, bajo la Presidencia del Dr. Horacio Toccalino, se plantearon los tres objetivos principales: 1. Reunir a especialistas de la disciplina en países de América Latina; 2. Promover los estudios y el trabajo en nuestra zona latinoamericana; y 3. Estimular las capacidades de enseñanza y el conocimiento de lo más reciente en el diagnóstico y manejo de las enfermedades digestivas y nutricionales.

Ha sido un largo trayecto y estamos ciertos de que vamos por el rumbo indicado. Somos una sociedad incluyente, constituida por profesionales de la salud comprometidos con la salud nutricional, hepática y gastrointestinal de niñas, niños y adolescentes de toda la región de latinoamerica.

En los últimos años, nos hemos fortalecido y contamos con un reconocimiento y prestigio que trasciende el continente. Esto ha sido una ardua labor de muchas y muchos de nuestros colegas.

Es por eso que este XXV Congreso Latinoamericano de LASPGHAN, que se llevará a cabo del 3 al 6 de septiembre de 2025, en la blanca Mérida, Yucatán, estará conformado por una gran oferta de trabajos académicos en áreas de la nutrición, hepatología, endoscopia, motilidad y gastroenterología pediátrica, en general.

El programa ha sido elaborado casi en su totalidad por los diferentes grupos de trabajo de LASPGHAN. Contaremos con la participación de mas de 140 profesores, provenientes de los 5 continentes, quienes nos compartirán su conocimiento en un ambiente de camaradería y alegría.

¡Disfruta Mérida, sus cenotes y su oferta culinaria! ¡juntos en fraternidad y academia!

BIENVENIDOS

**Dr. Rodrigo Vázquez Frias**
**Presidente LASPGHAN**

# MENSAJE DE LA DIRECTORA DEL CONGRESO

**Estimadas y estimados colegas:**

Ha sido un honor para mí dirigir la organización académica del XXV Congreso Latinoamericano de LASPGHAN, en donde celebramos los 50 años de historia de nuestra Sociedad.

Para este congreso, nos propusimos construir un programa plural, dinámico y representativo de la riqueza profesional que existe en nuestra región. Desde el inicio, trabajamos con un enfoque de inclusión activa, invitando a participar a colegas de distintos países, y en especial, integrando el conocimiento, entusiasmo y propuestas de los Grupos de Trabajo de la Sociedad.

Cada tema, cada sesión y cada foro fue pensado con el objetivo de abrir espacios para el diálogo, la actualización y la colaboración entre quienes compartimos la vocación de mejorar la salud digestiva y nutricional de nuestros niños y niñas.

Estoy convencida de que este congreso será una oportunidad para reforzar nuestros lazos como comunidad científica y seguir creciendo como una sociedad comprometida, cercana y en constante evolución.

Será un gusto recibirles en Mérida y compartir con ustedes este momento tan especial para LASPGHAN.

¡Nos vemos pronto!

**Dra. Ericka Montijo Barrios**
**Directora del congreso**

# Grupos de Trabajo LASPGHAN 2024-2025

**I. Nutrición**
Katia Rodríguez
Francisco Sosa
Gina Baules

**II. Lactancia Materna**
Erika Ochoa Ortiz
Natalia Sepúlveda
Britta Ninoscka Villarroel

**III. Errores Innatos del Metabolismo**
Verónica Cornejo
Luis Peña
Felipe Álvarez

**IV. Obesidad**
Julia Alberto
Yunuen Rivera

**V. Alergia Alimentaria**
María del Carmen Toca
Diego Marmarusso
Raquel Mora

**VI. Dificultades Alimentarias**
Ailim Carias
Vanessa Hernández
Mayra Medranda

**VII. Motilidad**
Miguel Saps
Cecilia Zubiri
Alejandra Mortarini

**VIII. Endoscopia**
Dianora Navarro
Claudio Iglesias
Johana Hincapié

**IX. Enfermedad Celiaca**
Raquel Furnes
Enriqueta Román
Pablo Ercoli

**X. Trastornos Funcionales**
Carlos Alberto Velasco
Roberto Zablah
Carlos Ruiz

**XI. Enfermedad Inflamatoria Intestinal**
Mónica Contreras
Jorge Amil
Lorena Menéndez

**XII. Probióticos y Microbiota**
Sylvia Cruchet
Yael Encinas Bravo
Jobert Neves

**XIII. *Helicobacter pylori***
Ericka Montijo Barrios
José Fernando Vera
Paula Muñoz

**XIV. Insuficiencia Intestinal**
Verónica Busoni
Daniella Gattini
Vivian Alemán

**XV. Transición en GHN Pediátrica**
Juan Jorge
Diana Mora
María Sáenz

**XVI. Trastornos Eosinofílicos**
Mario Vieira
Michelle Higuera
Sofía Paz

**XVII. Colestasis Neonatal**
Mirta Ciocca
Elisa de Carvalho
Katherine Lancheros

**XVIII. Hepatitis Autoinmune**
Fátima Reynoso
Rodrigo Vázquez Frias

**XIX. Hipertensión Portal**
Ivonne Malla
Laura Flores Fong
Cristina Arregui

**XX. Trasplante**
Daniel D'Agostino
Gilda Porta
María Pallitto

**XXI. Páncreas**
Carmen Alicia Sánchez
Miguel Gallardo

**XXII. Fibrosis Quística**
Magali Reyes Apodaca
Hilda Lande
María Arcucci

# Profesores del XXV Congreso LASPGHAN

Ailim Carias
Aldo Maruy
Alejandra Mortarini
Alejandra Sabillón
Alexandra Salvador
Alez Norberto Elizarrarás
Alfredo Martínez Vázquez
Armani Tepal
Bruno Barreto
Camila Sánchez
Camille Aguiar
Carina Venter
Carlos Alberto Velasco Benitez
Carlos Patricio Acosta Rodríguez Bueno
Carlos Timmossi
Carmen Otegui
Carmen Toca
Carolina Ortiz
Cecilia Zubiri
Christian Boggio Marzet
Claudia Montesinos
Claudia Ortíz
Claudia Sifuentes
Claudio Iglesias
Clifton Huang
Daniel D'Agostino
Dianora Navarro
Diego Marmarruso
Domingo Jean
Edgar Játiva
Eduardo Hebel
Edyson Aymacaña Alban
Enriqueta Roman
Erick Toro
Ericka Montijo
Erika Ochoa Ortiz
Fátima Reynoso
Felipe de Jesús Álvarez Chavez
Fernando Menéndez
Flora Zárate Mondragón
Florencia Verdi
Gemma Pujol
Gina Baules
Guillermo Alarcón
Ileana González
Irene Miura
Irene Quintanilla
Ivone Malla
Jaime Alfaro
Javier Martin de Carpi
Jeannie Huang
Joaquin Kohn
Johana Hincapié
Jorge Amil Dias
Jorge Chávez Saenz
José Armando Madrazo de la Garza
José Avendaño
José Cadena
Jose Fernando Vera
José Garza
Jose Luis Pinacho
José Vicente Spolidoro
Juan Rivera Medina
Julieta Gallo
Julio César Herrera Rodríguez
Karen Ignorosa
Karina Leta
Katia Rodríguez
Kira Alvarado
Laura Delgado
Laura Flores Fong
Laura Leticia Rodriguez Reynosa
Leonel Rodríguez
Lidia Garcete
Liliana Ladino
Lina Felipez
Lorena Menendez
Lucas Alvarenga
Lucia Escobedo
Luciana Guzmán
Luis Caicedo
Magali Reyes Apodaca
Manuel Lara
Mara Medeiros Domingo
Marcela Amarante
Marcela Godoy
María Cristina Arregui
María del Pilar Sáenz
Maria Eugenia Icaza
Maria Soledad Pereda
Mariana Xail Espriu
Marina Orsi
Mario Vieira
Marta Cristina Sanabria
Mauro Batista
Melquisedec Vargas
Michelle Higuera
Miguel Gallardo
Miguel Klünder Klünder
Miguel Saps
Milton Mejía
Mónica Contreras
Montserrat Cázares
Natascha Sandy
Néstor Lucero
Nidia Payahuala
Nikhil Thapar
Pablo Ercoli
Paula Muñoz
Paula Peruzzi
Penélope Ortal Vite
Raquel Furnes
Reinaldo Pierre Álvarez
Rima Fawaz
Roberto Calva Rodríguez
Roberto Zablah
Rodrigo Vázquez Frias
Roman Bigliardi
Sandra Neri
Sebastián Pereira
Silvana Bonilla
Silvana Fraga
Sofía Araceli Leyva Jiménez
Suporn Treepongkaruna
Sylvia Cruchet
Themis Reverbel da Silveira
Ulrich Baumann
Ulyses Fagundes
Vanessa Hernández Rosiles
Vera Lucía Sdepanian
Verónica Busoni
Vicky Ng
Yael Encinas Bravo
Yalda Lucero
Yazmín Quiñones
Yunuen Rivera Suazo

## Abstract 1744731972, Poster

### Caracterizacion actual de la enfermedad inflamatoria intestinal pediatrica en uruguay en los últimos 18 años

Nombre del autor principal: Silvana Fraga
Tema del resumen: Enfermedad inflamatoria intestinal
Afiliación autor: Silvana Fraga
Silvana Fraga, Laura Delgado, Claudio Iglesias

**Objetivos:** Describir las características actuales de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) pediátrica en Uruguay en centros públicos y privados asistidos por gastroenterólogos pediátricos durante los últimos 18 años. Material y Métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo de menores de 18 años diagnosticados con EII en centros públicos y privados de Uruguay en los últimos 18 años. Se recolectaron datos mediante un formulario web específico para Colitis Ulcerosa (CU), Colitis No Clasificada (CNC) y Enfermedad de Crohn (EC), incluyendo edad al diagnóstico, sexo, tipo de EII, extensión, fenotipo (Clasificación de París), estado nutricional, manifestaciones extradigestivas, tratamiento (inducción y mantenimiento), efectos adversos y respuesta. Se evaluó la remisión clínica y endoscópica al año.
**Resultados:** Se analizaron 72 pacientes: 49 (68%) con CU, 15 (21%) con EC y 8 (11%) con CNC (relación CU:EC de 3.2:1), observándose un aumento de casos en los últimos años. La edad promedio al diagnóstico fue de 9.5 años, sin diferencias por género. En CU, la pancolitis (82%) fue la localización más común; en EC predominaron la afectación ileocecal e ileocolónica (40% cada una). El fenotipo inflamatorio fue el más frecuente en EC (66%). La mayoría presentaba enfermedad leve a moderada (PUCAI-PCDAI). El 72% tenía afectación del crecimiento y el 36.8% manifestaciones extradigestivas. El tratamiento de inducción fue con corticoides en el 100% de los casos, con respuesta positiva en el 88%. Para mantenimiento se usaron corticoides, inmunomoduladores y biológicos en menor proporción. La remisión clínica al año fue del 72% en CU y 46% en EC. Solo 3 pacientes requirieron cirugía. Conclusiones: Este estudio muestra la situación actual de la EII pediátrica en Uruguay, con mayor prevalencia de CU sobre EC y una frecuencia baja comparada con otros países. Este registro contribuye a optimizar la atención e impulsar futuras investigaciones.

## Abstract 1747775013, Poster

### Alergia a la proteína de leche de vaca y trastornos de la interacción eje cerebro intestino

Nombre del autor principal: Rubén Peña-Vélez
Tema del resumen: Alergia alimentaria y enfermedades eosinofílicas
Afiliación autor: Hospital General Dr. Eduardo Vázquez N. Puebla, México.
Rubén Peña-Vélez Israel Silva-Ojeda, Melissa Zavala-Rodríguez Nadia Gutiérrez-Galicia, Emmanuel Arce-Arce

**Introducción:** Se ha demostrado que existe asociación entre la historia de alergia y el desarrollo de trastornos de la interacción eje cerebro-intestino (TECI).
**Objetivos:** Evaluar el antecedente de alergia a la proteína de leche de vaca (APLV) en un grupo de niños con TECI.
**Métodos:** Estudio de casos y controles. Se incluyó a 52 pacientes pediátricos con algún diagnóstico incluido en los TECI de acuerdo con los criterios de Roma IV y se interrogó a los cuidadores primarios mediante un sistema de puntuación de síntomas relacionados con la proteína de leche de vaca durante el primer año de vida.
**Resultados:** Los TECI observados con mayor frecuencia fueron estreñimiento, dispepsia y síndrome de intestino irritable. Los pacientes pediátricos con TECI presentan un mayor puntaje de síntomas relacionados con la proteína de leche de vaca en comparación a los controles.

## Abstract 1746380472, Oral

### Defecto de la síntesis de ácidos biliares tipo 1

Nombre del autor principal: Ivone Elvira Malla
Tema del resumen: Hepatología
Afiliación autor: Hospital de Pediatría Prof Juan P Garrahan, Buenos Aires, Argentina
Ivone Elvira Mall María Stefanía Conde, Katherine Paola Lancheros Escolar Susana Inés López

**Introducción:** El defecto de la síntesis de ácidos biliares tipo 1 es una enfermedad autosómica recesiva con colestasis progresiva, niveles normales de GGT y ausencia de prurito. Presentamos cuatro casos de este defecto, resaltando sus diferentes fenotipos y enfatizando en la importancia de su sospecha para iniciar tratamiento temprano.
**Casos:** Varón de 2 años que se presentó con ictericia, hepatoesplenomegalia, colestasis, coagulopatía, niveles normales de GGT, plaquetopenia y déficit de vitaminas liposolubles. Antecedentes de colestasis neonatal, episodios de epistaxis y progresiva ictericia, sin prurito. Ecografía con hígado heterogéneo, elastografía elevada, esplenomegalia y quistes renales. Iniciamos tratamiento con ácido ursodesoxicólico, sin mejoría. En un panel de secuenciación exómica, encontramos 2 variantes en heterocigosis del gen HSD3B7. Iniciamos tratamiento con ácido cólico y evolucionó con normalización de laboratorio y disminución del tamaño del bazo en 2 meses de tratamiento. El hermano de 5 años del caso previo se presentó con un curso más benigno, sin ictericia, leve alteración del hepatograma, con niveles de GGT normales, leve coagulopatía, déficit de vitaminas liposolubles y elastografía hepática aumentada. Sin prurito. Encontramos las mismas variantes en heterocigosis del gen HSD3 B7 que las que presentaba su hermano. Presentó normalización de laboratorio en 1 mes de tratamiento con ácido cólico. Un varón de 5 años se presentó con alteración del hepatograma, niveles normales de GGT, y coagulopatía severa que respondió a vitamina K. Sin prurito. Ecografía con hígado heterogéneo, elastografía elevada y quistes renales. Biopsia hepática con hepatitis crónica inespecífica y estadio de fibrosis avanzada. La secuenciación exómica mostró una variante en homocigosis del gen HSD3B7 e iniciamos tratamiento con ácido cólico. El hermano de 13 años del caso anterior recibió un trasplante hepático a los 11 meses de vida por cirrosis biliar con niveles normales de GGT y sospecha de colestasis familiar. Sin prurito. Realizamos panel de secuenciación exómica y encontramos la misma variante en homocigosis del gen HSD3B7 que la hallada en su hermano.
**Discusión:** Estos casos demuestran la presentación variable del defecto de la síntesis de ácidos biliares tipo 1, desde severa colestasis neonatal a presentaciones leves más tarde en la infancia. Los hallazgos comunes son alteraciones del hepatograma y coagulopatía (en grados variables), valores normales de GGT y ausencia de prurito. Dos de nuestros pacientes presentaron quistes renales. El diagnóstico temprano y el tratamiento con ácido cólico son cruciales para prevenir el deterioro de la función hepática y mejorar la evolución evitando potenciales complicaciones.

## Abstract 1747917308, Oral

### Efecto del probiotico s. Boulardii cncm-i-en el curso de la diarrea sanguinolenta en niños. Estudio multicéntrico, doble ciego, aleatorizado y controlado con placebo. X-sb-192- suh

Nombre del autor principal: Maria Gracia Caletti
Tema del resumen: Infecciones gastrointestinales
Afiliación autor: Dra María Gracia Caletti. Nefróloga Pediatra. Hospital Garrahan. Buenos Aires. Argentina.
Maria Gracia Caletti Dr Horacio Lejarraga. Departamento de Pediatría. Universidad de Buenos Aires. Argentina Dra Diana M. Kelmansky. Dra. en Matemáticas. Fac. de Ciencias Exactas. Universidad de Buenos Aires. Dra Cinthia Bastianelli. Pediatra Hospital Materno infantil de Salta. Argentina, Dra Stella Maris Rasse . Coordinadora Comité de Docencia e Investigación. Hospital V. Tetamanti. Mar del Plata. Argentina, Dra Fatima Diaz. Jefa Servicio de Pediatría. Hospital Ramos Mejía. Buenos Aires, Dr Sergio R. Rodriguez. Comité de Docencia e Investigación. Hospital V. Tetamanti, Mar del Plata., Dr Javier Truenow. Pediatra. Servicio de Pediatría. Hospital Ramos Mejía. Buenos Aires, Dr Jorge Agrimbau. Hospital Garrahan. Buenos Aires. Argentina, Dra Mariana Azqueta. Pediatra, Comité de Docencia e Investigación. Hospital V. Tetamanti. Mar del Plata. Argentina., Dra Belen Rivas. Servicio de Pediatría. Hospital Ramos Mejía. Buenos Aires. Argentina

**Objetivos y estudio:** En las últimas décadas, los probióticos se han agregado al tratamiento usual de la diarrea aguda (DA). Uno de los más usados en pediatría, es el Saccharomyces boulardii CNCM -I-745 (Sb). A diferencia del gran número de estudios realizados para evaluar el impacto del Sb en la DA, no hemos encontrado ningún estudio destinado a evaluar la acción del Sb en la diarrea sanguinolenta (DS) del niño de 0-5 años.
**Métodos:** Se llevó a cabo un ensayo clínico en tres hospitales públicos de la Argentina. Ciento diez y siete menores de 6 años fueron aleatorizados para recibir placebo ó Sb (500 - 250 mg diarios según la edad). Fueron seguidos durante 14 días, y al día 14 fueron contactados por vía telefónica.
**Resultados:** Noventa y seis niños cumplieron con las condiciones de adhesión al tratamiento. La duración media de la DS fue de 2.019 y 2.938 días para el grupo Sb y placebo respectivamente, y las medianas fueron 1.00 (Sb) y 2.00 (placebo) días. El test t de diferencias entre las medias y el test de Wilcoxon de diferencias entre medianas, dieron resultados estadísticamente significativos p = 0.0243 y p= 0.0205 respectivamente. El número de deposiciones con sangre fue menor en el grupo Sb, con resultados significativos en los días 3 (p = 0.032) y 4 (0.007) después de la primera visita. Ajustando para el número inicial de deposiciones, los resultados fueron similares y significativos al día 3 (p = 0.036). Pocos niños de ambos grupos tuvieron sangre hasta los días 6-7. No hubo efectos adversos atribuibles al Sb. Los gérmenes aislados más frecuentes fueron Shigella y Campylobacter. La adhesión al tratamiento fue buena.
**Conclusiones:** El Sb es eficaz y seguro para reducir la duración y el número de deposiciones en la diarrea sanguinolenta en menores de 6 años.

## Abstract 1748024977, Oral

### El impacto de la obesidad en niños (AS) preescolares en dos centros infantiles de colima; Mexico

Nombre del autor principal: Ph D Regino Piñeiro Lamas
Tema del resumen: Otro
Afiliación autor: Universidad José Martí/Centros de Desarrollo Infantil Tierra y Libertad del estado de Colima
Ph D Regino Piñeiro Lamas, Tamara Díaz Lorenzo, Evangelina Bustamante Morales

**Introducción:** La obesidad ha ido alcanzando proporciones epidémicas (OMS) y su prevalencia en niños va en aumento, este aumento es el resultado de la interacción de factores genéticos (predisponentes al almacenamiento de grasa) y factores ambientales (acceso a alimentos con alta el contenido calórico y el bajo nivel de actividad física de la vida moderna).
**Objetivo:** Reconocer la obesidad infantil en inicial y preescolar en un centro educativo infantil de Colima, México.
**Material y método:** Se estudiaron niños desde el nivel inicial y preescolar, de 45 días a 6 años, durante el periodo de evaluación final, en diciembre de 2023, en 7 Centros de Desarrollo Infantil "Tierra y Libertad" en el estado de Colima. México, Se recolectaron datos de peso, talla, índice de masa corporal (IMC) y se llevaron a las tablas de percentiles para el IMC para evaluar su estado nutricional. La insuficiencia ponderal corresponde a un IMC por debajo del percentil 5. El peso saludable se consideró desde el percentil 5 y al percentil 85. El sobrepeso corresponde al percentil 85 y el percentil 95 y la obesidad por encima del percentil 95.
**Resultados y discusión:** Se encontró que de un total de 838 niños evaluados, 71 (8,47%) tenían sobrepeso y 70 (8,35%) obesidad. El promedio para ambos (obesidad y sobrepeso) fue de 8,41%. En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de México en 2022, se encontró que la suma de las categorías de sobrepeso más obesidad en niños menores de 5 años se estimó en 7.7%, por lo que nuestro trabajo en equipo debe continuar llevando a cabo el Programa de Prevención de la obesidad en estos Centros de desarrollo infantil, para reducir los índices de sobrepeso y obesidad infantil.
**Conclusiones:** La obesidad infantil es preocupante porque el exceso de peso y la adiposidad durante los primeros años de vida es un gran riesgo para la obesidad en la edad adulta, con comorbilidades asociadas a trastornos metabólicos que incluyen; Diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares. Debemos seguir aplicando programas de prevención de la obesidad infantil en los centros educativos infantiles.

## Abstract 1748024407, Poster

### Comportamiento del estado nutricional en preescolares alimentados al seno materno exclusivo versus con lactancia mixta en colima

Nombre del autor principal: Tamara Diaz Lorenzo
Tema del resumen: Otro
Afiliación autor: Universidad José Martí/Centros de Desarrollo Infantil Tierra y Libertad del estado de Colima
Tamara Diaz Lorenzo Regino Piñeiro Lamas, Evangelina Bustamante Morales

**Introducción:** La lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida constituye un antecedente importante para el mantenimiento de un adecuado estado nutricional en niños(as). Objetivos; Analizar el comportamiento en el estado nutricional en niñas y niños preescolares alimentados al seno materno durante los primeros seis meses y los alimentados con lactancia mixta, en dos Centros de Desarrollo Infantil del Estado de Colima, México.
**Materiales y métodos:** Se realizó investigación de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo transversal en niños(as) entre 3-5 años y 11 meses que asistían a dos centros infantiles en el estado de Colima, México en el 2023. El tamaño de muestra probabilística fue de 172.
**Resultados:** 68.(40%) tuvieron el antecedente de lactancia materna exclusiva y 104 (60%) alimentados al seno materno y fórmulas lácteas (mixta). La lactancia mixta predominó sobre la lactancia materna exclusiva, pero no fue estadísticamente significativa (p> 0,05). El estado nutricional en el grupo con antecedentes de lactancia materna exclusiva, fue; normopesos 48 (70.6%), sobrepesos 8 (11.8%), obesos 3 (4.4%) y bajo peso 9 (13.2.%). El estado nutricional en el grupo con antecedentes de lactancia mixta, fue; normopesos 70 (67.4 %), sobrepesos 11 (10.8%),obesos 7(6.8%), bajo peso16(15%), hubo mayoría de preescolares con normopesos en ambos grupos (p0-05). El nivel de conocimientos en madres, padres de familia y personal de lactario fue: mal y muy mal en un 49,44 %, regular y bien en un 25,28% en cada una de las categorías.
**Conclusiones:** La lactancia materna mixta predominó sobre la lactancia materna exclusiva. En ambos grupos de lactancia predominaron los niños(as) con normopeso.

## Abstract 1748239086, Poster

### Reporte de caso. Acrodermatitis enteropatica en lactante con inmunodeficiencia primaria.

Nombre del autor principal: Emily Yolixtli Siordia Aranda
Tema del resumen: Otro
Afiliación autor: Departamento de Gastroenterología Padiatrica. Hospital Juan Maria de Salvatierra, La Paz, Baja California Sur, Mexico.
Emily Yolixtli Siordia Aranda Victor Manuel Hernandez Ortiz, Karla Yolanda Gonzalez Villanueva Luis Jorge Rojas Concha

**Introducción:** La acrodermatitis enteropática es una enfermedad la cual puede ser hereditaria o adquirida, que ocurre por deficiencia de Zinc; que se presenta clínicamente como con alteración del crecimiento, dermatitis acral, alopecia y diarrea. Se presenta en 1 de cada 500.000 nacidos vivos, sin predilección por el sexo o la raza. Los bebés alimentados con biberón inician los síntomas entre las 4 y las 10 semanas de edad, mientras que los alimentados con seno materno manifiestan mucho más tarde por mayor biodisponibilidad del zinc en la leche materna, así como la presencia de la proteína transportadora de zinc.
**Caso clínico:** Paciente femenino de 1 año, 5 meses de vida quien presentó cuadro clínico caracterizado por infecciones de repetición, dermatitis (lesiones simétricas, eritematosas y erosivas con descamación) así como cuadro de diarrea crónica, se sospechó cuadro de inmunodeficiencia primaria, y de acrodermatitis enteropática. Durante el abordaje, se encontró que la diarrea crónica fue caracterizada por esteatorrea con prueba de Sudan III positiva. Por su asociación con dermatitis e infecciones de repetición, se inició manejo con Zinc, Enzimas pancreáticas y Loperamida; con mejoría clínica de la paciente y aumento de peso.
**Conclusiones:** Debido al cuadro clínico presentado por la paciente, se sospechó de acrodermatitis enteropática así como síndrome de Netherton. Con respecto al manejo inicial, se presentó mejoría adecuada tanto clínica como en la ganancia ponderal, lo que permitió el retiro de la nutrición parenteral en nuestra paciente. Si bien en nuestro caso clínico no se logró corroborar el diagnóstico por limitación de la prueba y por el deceso de la paciente, es importante considerar la presencia de estas enfermedades en el abordaje de este tipo de pacientes.

## Abstract 1748363740, Oral

### Conciencia y comportamientos relacionados con el microbioma en latinoamérica: Hallazgos del observatorio internacional de microbiota en México y Brasil

Nombre del autor principal: Erick Toro Monjaraz
Tema del resumen: Microbiota
Afiliación autor: Servicio de Gastroenterología. Instituto Nacional de Pediatría

**Introducción:** El microbioma humano desempeña un papel fundamental en la salud digestiva, inmunológica y metabólica. En los últimos años, el interés público por este tema ha crecido, impulsado por avances científicos y una mayor difusión en medios de comunicación. Sin embargo, en América Latina aún existe un vacío importante en cuanto al conocimiento y comportamiento de la población frente al microbioma.
**Objetivo:** Este estudio tuvo como objetivo evaluar y comparar el conocimiento y los comportamientos relacionados con el microbioma en México y Brasil, con base en datos de 2025 del Observatorio Internacional del Microbioma.
**Métodos:** Se realizó una encuesta en línea entre enero y febrero de 2025 a 1,500 personas mayores de 18 años en México (n=1,000) y Brasil (n=500), utilizando un muestreo por cuotas para garantizar la representatividad (género, edad, empleo, región). Los participantes respondieron preguntas sobre conocimiento del microbioma, hábitos de vida, información recibida por parte de profesionales de la salud (PS) y disposición para realizarse pruebas.
**Resultados:** La conciencia sobre el microbioma aumentó significativamente desde 2023, con un 77% en Brasil (+11 puntos) y un 74% en México (+6 puntos) que han oído hablar del término. Sin embargo, solo el 24% en Brasil y el 20% en México afirmaron saber exactamente qué significa. El término "flora intestinal" sigue siendo más familiar (Brasil: 92%; México: 94%). En ambos países, más de la mitad de la población (Brasil: 56%, México: 58%) declaró haber modificado sus comportamientos para mantener el equilibrio del microbioma, especialmente padres de entre 25 y 44 años. A pesar del gran interés en realizarse pruebas del microbioma (México: 65%; Brasil: 66%), solo el 44% en México y el 35% en Brasil habían recibido alguna vez información relacionada con el microbioma por parte de un PS. Los encuestados de México tendieron más a asociar los trastornos digestivos con un desequilibrio del microbioma que los de Brasil. En ambos países, los profesionales de la salud fueron la fuente de información más confiable sobre el microbioma.
**Conclusiones:** El interés y la conciencia pública sobre el microbioma están creciendo en América Latina, pero el conocimiento preciso y la participación de los profesionales de la salud siguen siendo limitados. Fortalecer la educación liderada por profesionales y ampliar el acceso a información confiable podría mejorar la alfabetización en salud relacionada con el microbioma y promover conductas preventivas en la región.

## Abstract 1748464389, Poster

### Neurog3 mutation as a cause of intractable diarrhea and neonatal diabetes: A case report highlighting diagnostic approach and multidisciplinary management in congenital enteropathy

Full Name: Adriana Prada Rey Abstract subject: Genetics
Author Affiliation: Pediatric Gastroenterology. Clínica Materno Infantil San Luis, Bucaramanga, Colombia.
Adriana Prada Rey Jaclin Nieto Ardila. Pediatric Gastroenterology. Clínica Materno Infantil San Luis, Bucaramanga, Colombia., Martha Africano Leon. Neonatologist Pediatrician, Coordinator of the Pediatrics Residency Program at UDES, NICU Coordinator at Clínica Materno Infantil San Luis. Faculty Member, Pediatrics Residency Program, UIS. Bucaramanga, Colombia. Yuly Andrea Arenas. Pediatrician, Clínica Materno Infantil San Luis. Specialist in Pediatrics, UIS. Faculty Member, Pediatrics Residency Program, UDES. Bucaramanga, Colombia., Yelisa Mannsbach Torres. Pediatric Intensivist, Clínica Materno Infantil San Luis. Bucaramanga, Colombia., Fernando Medina Monroy. Pediatric Gastroenterology. Unidad de Gastroenterología, Nutrición y Endoscopia Pediátrica (URGANEP), Bucaramanga, Colombia.

**Introduction:** Congenital diarrheas are rare and severe disorders that often manifest in the neonatal period. NEUROG3 gene mutations affect enteroendocrine cell differentiation, causing profound intestinal malabsorption and neonatal diabetes.
**Objectives:** To present a case of neonatal-onset intractable diarrhea and diabetes mellitus associated with a pathogenic NEUROG3 mutation, emphasizing diagnostic challenges and nutritional management.
**Methods:** Male infant, 3 months old, born at term and breastfed, with no relevant family history. At two weeks of life, he presented with diarrhea, hypernatremia, hyperglycemia, glucosuria, and significant weight loss. Laboratory findings showed metabolic acidosis and hypokalemia. Neonatal diabetes was diagnosed, and insulin plus glibenclamide were initiated. Multiple specialized formulas were trialed without improvement. Genetic testing was performed due to suspicion of congenital malabsorptive disorder.
**Results:** Despite use of hydrolyzed and amino acid formulas, high-output diarrhea persisted. He developed a urinary tract infection (K. pneumoniae BLEE-) and ketoacidosis. A fructose-based formula was introduced, suspecting glucose-galactose malabsorption, without response. Genetic study confirmed a homozygous pathogenic mutation in NEUROG3, consistent with congenital malabsorptive diarrhea type 4. He required parenteral nutrition (PN) for two months, achieving hydroelectrolytic stabilization, weight gain, and gradual transition to trophic enteral nutrition.
**Conclusions:** Intractable neonatal diarrhea associated with hyperglycemia should raise suspicion of genetic enteropathies. Early molecular diagnosis facilitates targeted management, avoids invasive procedures, and supports prognosis through a multidisciplinary and intensive nutritional approach. Awareness of NEUROG3-related enteropathy is crucial in the differential diagnosis of early-onset diarrheal syndromes.

## Abstract 1748451928, Poster

### La adiposidad visceral como predictor clave de hígado graso no alcohólico en adolescentes: Un análisis de nhanes 2017-2018

Nombre del autor principal: Tatei Haramara Colmenares Villa
Tema del resumen: Hepatología
Afiliación autor: Cuerpo Académico de Medicina Interna CA-160, Facultad de Medicina. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
Tatei Haramara Colmenares Villa Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla., Cuerpo Académico de Medicina Interna CA-160, Facultad de Medicina. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Cuerpo Académico de Medicina Interna CA-160, Facultad de Medicina.
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

**Objetivo y estudio:** La obesidad, particularmente la adiposidad visceral en adolescentes ha incrementado al 21% en esta población. Este es un factor de riesgo clave para el desarrollo de enfermedad de hígado graso no alcohólico (NAFLD). Por tanto, el objetivo de estudio fue identificar el valor de riesgo predictivo del tejido adiposo visceral (VAT), subcutáneo (SAT) y grasa total (TAFA) y su asociación con NAFLD en adolescentes.
**Métodos:** Se utilizó la base de datos NHANES 2017-2018. Utilizando criterios de inclusión y exclusión, se conformó una muestra de 610 adolescentes (12-17 años). NAFLD fue determinado por USG-CAP (ultrasonografía con parámetro de atenuación controlada). Variables demográficas, antropométricas, y de composición corporal, fueron analizadas usando regresiones lineales, logísticas multivariadas, y curvas ROC, para determinar la asociación y capacidad predictiva entre VAT, SAT, TAFA y NAFLD, ajustando por edad, sexo y etnia.
**Resultados:** El 45.9% de la muestra presentó NAFLD. Siendo más prevalente en adolescentes de etnia mexicana (p=0.022). NAFLD se asoció con aumento de IMC, circunferencia de cintura y medidas de grasa abdominal.

## Abstract 1748474969, Poster

### Caracterización de alimentos con manifestaciones alérgicas durante la alimentación complementaria en pacientes con diagnóstico de alergia alimentaria seguidos en homi

Nombre del autor principal: Diana Carolina Ramos Tarazona
Tema del resumen: Alergia alimentaria y enfermedades eosinofílicas
Afiliación autor: universidad nacional de Colombia
Diana Carolina Ramos Tarazona Melissa Michelle Higuera, Natalia Velez Tirado Pablo Vasquez Hoyos

**Introducción:** Las alergias alimentarias pediátricas son un problema creciente de salud pública. Su prevalencia está subestimada debido a la falta de consenso diagnóstico, especialmente durante la alimentación complementaria, etapa crítica para el desarrollo nutricional.
**Objetivo:** Identificar los alimentos locales que generan manifestaciones alérgicas durante la alimentación complementaria en pacientes con diagnóstico de alergia alimentaria.
**Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, en pacientes seguidos por el servicio de alergología e inmunología del HOMI entre abril de 2022 y abril de 2024.
**Resultados:** Se incluyeron 50 pacientes con edad media de 19,4 meses (DE ±9,5); 56% eran hombres. El 84% procedía de zonas urbanas y el 78% presentó comorbilidades neurológicas y del desarrollo. La mayoría recibió lactancia materna (64%), aunque solo el 2% de forma exclusiva. Las manifestaciones clínicas fueron predominantemente gastrointestinales (61,5%), seguidas de formas mediadas por IgE (30%) y mixtas (8,5%). Los principales alérgenos fueron leche de vaca (61%) y huevo (57%). Durante el seguimiento, el 48% presentó mejoría sintomática y el 22% remisión completa. No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre niveles de IgE específica y estado nutricional medido por talla/edad (p = 0,957), peso/edad (p = 0,37) y peso/talla (p = 0,803), ni entre IgE específica y los alimentos más frecuentes: leche de vaca (p = 0,82) y yema de huevo (p = 0,332).
**Conclusión:** La leche de vaca y el huevo fueron los principales desencadenantes de alergia durante la alimentación complementaria. No se hallaron asociaciones significativas entre sensibilización (IgE específica) y estado nutricional, lo que sugiere la necesidad de evaluar integralmente cada caso y mejorar los registros clínicos para una mejor caracterización y seguimiento.
**Palabras clave:** Alergia alimentaria, Pediatria, inmunología, Dieta, alimentos y nutrición.

## Abstract 1748533959, Poster

### Una complicación pediátrica poco frecuente: Policitemia vera y síndrome de budd-chiari en un adolescente

Nombre del autor principal: Adrian Amaury Farret Ramos
Tema del resumen: Hepatología
Afiliación autor: Hospital General de Mexico Eduardo Liceaga. Adrian Amaury Farret Ramos, Dr. Jaime Ernesto Alfaro

**Introducción:** Se presenta el caso de una paciente de 16 años con síndrome de Budd-Chiari (SBC) asociado a policitemia vera (PV), una neoplasia mieloproliferativa infrecuente en niños. La PV se caracteriza por eritrocitosis clonal y alto riesgo trombótico (0.5 a 4 casos por cada 100,000 personas/año). El SBC como complicación trombótica en PV pediátrica es poco común, pero puede causar complicaciones hepáticas graves. Este informe describe el manejo clínico de la paciente, destacando el uso de una derivación portosistémica intrahepática transyugular (TIPS) como tratamiento de rescate, y subraya la importancia del diagnóstico y tratamiento precoces para mejorar el pronóstico.
**Informe de caso:** Paciente femenina de 16 años, de Sinaloa, México, acudió a urgencias por dolor abdominal y distensión progresiva. Inicialmente fue tratada con ceftriaxona por sospecha de gastroenteritis sin mejoría. Posteriormente presentó disnea, lo que motivó su hospitalización. Con antecedentes de trombofilia no especificada y uso previo de ácido acetilsalicílico por seis años, no había tenido seguimiento hematológico reciente. Al examen físico presentaba palidez, derrame pleural basal bilateral, ascitis a tensión, abdomen distendido con circulación colateral, sin encefalopatía. La ecografía Doppler hepática mostró signos de hipertensión portal compensada y cirrosis, compatibles con SBC. La elastografía hepática evidenció fibrosis avanzada (valores de 74 y 88.6 kPa). La tomografía reveló hipertrofia del lóbulo caudado, trombosis de venas hepáticas y dilatación de la vena esplénica. Se confirmó diagnóstico de SBC asociado a PV por mutación JAK2+. La biopsia hepática mostró fibrosis estadio 3 y la médula ósea hiperplasia megacariocítica y granulocítica. El manejo incluyó paracentesis, restricción hídrica, enoxaparina, espironolactona y propranolol. Se realizó TIPS exitosamente, confirmado por ecografía Doppler con adecuada permeabilidad del stent. Fue dada de alta con ruxolitinib y rivaroxabán en tratamiento ambulatorio.
**Seguimiento:** A los seis meses, la paciente se encontraba asintomática, sin ascitis, derrame pleural ni edema. Los análisis de laboratorio eran normales, lo que sugiere una respuesta favorable al tratamiento.
**Conclusión:** Este caso resalta la necesidad de diagnóstico y tratamiento tempranos de complicaciones trombóticas en pacientes pediátricos con PV. El SBC es raro pero grave, y requiere un manejo multidisciplinario. La TIPS fue esencial para el control de la hipertensión portal tras falla del tratamiento médico. La evidencia sobre SBC pediátrico es limitada, lo que otorga relevancia clínica a este caso. Aunque la TIPS es eficaz, requiere vigilancia a largo plazo para prevenir reoclusión y monitorear progresión de PV a mielofibrosis o leucemia mieloide aguda. El trasplante hepático sigue reservado para casos refractarios. La literatura reporta una supervivencia a cinco años cercana al 90% tras TIPS exitosa en pacientes hospitalizados, lo que respalda su uso oportuno y adecuado.

## Abstract 1748579604, Poster

### Reporte de caso: Enfermedad de menetrier en edad pediatrica

Nombre del autor principal: Lineth Alejandra Mendoza Castro
Tema del resumen: Endoscopía
Afiliación autor: Dra. Lineth Alejandra Mendoza Castro
Lineth Alejandra Mendoza Castro Dra. Roxy Anne Castro Ayala

La enfermedad de Ménétrier en edad pediátrica es una entidad poco común, caracterizado por engrostamiento de pliegues gástricos con hipoalbuminemia secundaria a pérdida de proteínas que ocasiona clínicamente edema, vómito y epigastralgia, y hallazgo de epitelio gástrico foveolar asociado con infección virales como citomegalovirus (CMV) o Helicobacter pillory (HP). En pacientes pediátricos tiende a ser benigna y auto limitada, tiende a confundirse como una enfermedad viral asociada. En el Hospital Infantil del Estado de Sonora se reporta un caso en un menor de 5 años de edad, con una presentación de EM asociada con CMV con confirmación por biopsia gástrica donde se observa hiperplasia foveolar, tortuosidad, dilatación glandular, con diagnóstico oportuno y tratamiento de soporte y adecuada evolución de la enfermedad. Refiriendo que su condición inicio 5 días previo a su ingreso con dolor abdominal tipo punzante, vómito de contenido gástrico en 4 ocasiones, diarrea acuosa en 10 ocasiones en los últimos 2 días y exantema de predominio en región de mejillas que remitió previo a su ingreso, seguido de edema facial, ganancia de peso de 10 kilogramos en 4 días y fiebre no cuantificada. Los resultados anormales incluyeron hipoalbuminemia de 1.8 mg/dL y PCR con carga viral positiva para citomegalovirus con mas de 10 copias. Se descartaron causas cardiovasculares, hepáticas y/o nefrológicas por lo que posteriormente se sospechó de una enfermedad pierde proteínas, por lo que se realizó estudio de imagen invasivos. La endoscopía mostró Perdida y engrosamiento de mucosa gástrica, así como lesiones umbilicadas. La biopsia gástrica mostró hiperplasia foveolar, infiltración inflamatoria de lámina propia y glándulas gástricas dilatadas. La fisiopatología es desconocida y pobremente definida, se ha postulado diferentes teorías, una de ellas es que las enfermedades virales producen disregulación en el crecimiento del epitelio gástrico Es por esto que se piensa que es descencadenada por un agente infeccioso, aunque en el 80 % de los niños se reportan previamente sanos, se ha demostrado que en el 70 % de los casos hay una fuerte asociación con CMV y un 50 % con H pilory. El diagnostico se realiza ante la sospecha clinica y confirmatoria con endoscopía y hallazgos patológicos por histología. El tratamiento de soporte se basa en dieta alta en proteína, infusión intravenosa con albumina y analgésico, aunque en su mayoría puede ser autolimitada se han descrito casos severos con lesión gástrica y se han descrito gastroectomía.
La enfermedad de menetrier es una enfermedad de descarte, siendo una enfermedad tan rara con pocos casos registrados en pacientes pediátricos se realiza este reporte con el fin de brindar información nueva a estudios próximos de dicha enfermedad, así como poder facilitar su diagnostico por clínica y sospecha.

## Abstract 1748478283, Poster

### Histocitosis de células de langerhans en un paciente con lesión perianal

Nombre del autor principal: Alan Ricardo Ayala Rodríguez
Tema del resumen: Otro
Afiliación autor: Alan Ricardo Ayala Rodríguez
Alan Ricardo Ayala Rodríguez, Roxy Ane Ayala Castro, Ángel Omar Hernández Hernández

**Resumen:** La Histocitosis de células de Langerhans (HCL) es una enfermedad rara caracterizada por proliferación y acumulación descontrolada de células dendríticas con una gran variabilidad de presentación clínica. El pico de incidencia es entre 1 y 4 años, afectando más al sexo masculino. Se reporta el caso de un niño de 9 años de edad cuya presentación fue absceso perianal con fistula anal. El abordaje interdisciplinario permitió llegar al diagnóstico e iniciar el tratamiento adecuado.
**Introducción:** La HCL es una enfermedad rara caracterizada por proliferación y acumulación descontrolada de células dendríticas con una gran variabilidad de presentación clínica. El pico de incidencia es entre 1 y 4 años, afectando más al sexo masculino. La presentación clínica puede ser unisistémica, siendo el hueso la localización más frecuente o multisistémica con afectación de pulmón, hígado y sistema digestivo. El propósito de este trabajo es reportar el caso de un paciente de 9 años con diagnóstico de HCL en región perianal. Del 1-2% de los pacientes tienen compromiso digestivo y se asocia a enfermedad mulsistémica.
**Objetivo:** Describir la presentación clínica de la patológia y evolución de caso de un paciente con HCL en región perianal.
**Método:** Descriptivo.
**Resultados:** HCL en piel perianal por biopsia de lesión por colonoscopia.
**Conclusiones:** La HCL es una enfermedad poco frecuente en la población pediátrica, su presentación es altamente variable que dependen del órgano o sistema afectado. Se reporta una afectación digestiva entre 1–2% de los pacientes pediátricos, y generalmente asociado a formas multisistémicas de la enfermedad. El caso descrito resalta la importancia de considerar esta patología como diagnóstico diferencial ante lesiones perianales atípicas o recurrentes en niños, y subraya la necesidad de un enfoque interdisciplinario para su diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado.

## Abstract 1748609835, Poster

### Nutrición enteral en pacientes con hernia diafragmática congénita (HDC) durante la internación en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN)

Nombre del autor principal: Francisco Javier Rodríguez Codina
Tema del resumen: Otro
Afiliación autor: Francisco Javier Rodríguez Codina Dra. Paz, Dr. Follett

**Introducción:** La hernia diafragmática congénita (HDC) es una malformación grave con impacto significativo en la evolución clínica neonatal. La recuperación nutricional postoperatoria es clave para la supervivencia y el pronóstico. Este estudio analiza la progresión en los hitos nutricionales (tolerancia a 20–160 ml/kg) en neonatos con HDC nacidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Universitario Austral (HUA) entre 2009 y 2023.
**Objetivos:** El objetivo primario fue estimar el tiempo en alcanzar cada hito nutricional tras la cirugía correctiva y analizar las variables asociadas. El objetivo secundario consistió en estimar la velocidad de crecimiento, evaluando la ganancia de peso entre la cirugía y el alta en relación a los días postquirúrgicos de internación.
**Materiales y métodos:** Estudio de cohorte retrospectivo, analítico y observacional que incluyó 88 pacientes con diagnóstico de HDC. Se analizaron variables clínicas como edad gestacional, peso al nacer, vía de parto, sexo, lateralidad de la hernia, presencia de hígado en tórax, lung-to-head ratio (LHR), grado gástrico, y días de nutrición parenteral. Se definieron seis hitos nutricionales crecientes de tolerancia a la nutrición enteral por sonda.Se aplicaron modelos de regresión de Cox para eventos recurrentes (Prentice-Williams-Peterson), ANOVA mixto y regresión lineal múltiple para evaluar asociaciones con el tiempo de progresión nutricional y la ganancia de peso. Se analizaron solo los pacientes vivos con datos completos (n=35).
**Resultados:** El modelo de Cox mostró que un aumento en LHR se asoció con mayor probabilidad de alcanzar hitos nutricionales [HR 1.02; IC95%: 1.009–1.033; p=0.0005]. La hernia izquierda duplicó el riesgo de progresión de la alimentación [HR 2.12; IC95%: 1.24–3.66; p=0.0064], mientras que la vía vaginal se asoció con menor riesgo [HR 0.65; IC95%: 0.45–0.89; p=0.008]. El modelo mixto de ANOVA no evidenció asociación significativa entre las variables analizadas y los días requeridos por volumen nutricional. En cuanto a la ganancia de peso, se halló que por cada unidad de aumento en LHR, esta disminuyó un 2% (p=0.0005). Los pacientes con grado gástrico 2 ganaron un 60% más de peso que los de grado 1 (p=0.045). El sexo masculino mostró una ganancia de peso un 95% mayor que el femenino (p=0.0007), y la vía vaginal se asoció con una ganancia un 68% mayor respecto a la cesárea (p=0.006).
**Conclusión:** El estudio identificó factores clínicos asociados con la progresión nutricional y la ganancia de peso en neonatos con HDC. Variables como el LHR, lateralidad de la hernia, grado gástrico, sexo y vía de parto demostraron asociaciones significativas con la evolución postoperatoria nutricional. Se prevé un análisis posterior mediante regresión logística para profundizar en la interpretación de estos hallazgos

## Abstract 1748623593, Oral

### Influencia del consumo de compuestos fenólicos en madres lactantes sobre la adquisición del lenguaje en lactantes con factores de riesgo para daño cerebral

Nombre del autor principal: Graciela Catalina Alatorre Cruz
Tema del resumen: Otro
Afiliación autor: Unidad de Investigación en Neurodesarrollo, Instituto de Neurobiología, UNAM, Campus Juriquilla, Querétaro.
Graciela Catalina Alatorre Cruz Alatorre-Cruz Graciela Catalina, Estrada-Martínez Laura Elena Alatorre-Cruz Julia María, Carreño-López Ricardo, Cruz-Martínez Enoe, Cubero-Rego Lourdes María, Harmony Thalía

Múltiples estudios reportan un efecto positivo de la lactancia materna (LM) en el desarrollo del lenguaje. Estudios previos también describen que los lactantes con factores de riesgo para daño cerebral tienen un retraso en la expresión comunicativa (EC) incluso cuando reciben LM exclusiva, por tanto, es necesario identificar si la dieta materna podría tener un efecto en el desarrollo del lenguaje de esta población. Para explorar esto, se reclutaron 15 madres y 15 lactantes (SDG, media = 33.2 ± 3.2; 8 niñas). Se colectaron datos clínicos, dietéticos y antropométricos de la díada, se analizó la composición corporal de los lactantes por absorciometría de rayos X de energía dual (DEXA) y se evaluó su EC a los 6 meses usando la prueba Preschool Language Scale-5 (PLS-5). Se colectó la frecuencia de consumo de alimentos ricos en compuestos fenólicos (CF) de las madres y se ponderaron los CF respecto a la frecuencia de la LM. Los datos se analizaron usando un modelo de regresión que incluyó como variable dependiente el puntaje de la EC y el resto de las variables colectadas como variables independientes. En el modelo de regresión (R2 = 0.9; p ? 0.001) se encontró que los lactantes que sufrieron enfermedades cardiovasculares o respiratorias perinatales (? = -0.4) y aquellos con madres que sufrían de estreñimiento (? = -0.9) tuvieron un menor puntaje en la EC, mientras que un mayor consumo de CF obtenidos del huevo (? = 0.2) y frutas (? = 0.2) de madres lactando predijeron un mayor puntaje de la EC de los bebés a los 6 meses. Se concluye que una dieta rica en CF durante la LM podría tener un efecto positivo sobre la EC (i.e., mayores vocalizaciones y balbuceo) en los lactantes nacidos con factores de riesgo para daño cerebral.
Este trabajo fue auspiciado por el proyecto CONAHCYT número CF-2023-I-22 y DGAPA PAPIIT IT200223.

## Abstract 1748624360, Poster

### Infección por helicobacter pylori y enfermedades digestivas inmunomediadas en niños de las américas: Estudio transversal de prevalencia comparativa

Full Name: Silvana Bonilla
Abstract subject: Gastrointestinal Infections
Author Affiliation: Boston Children's Hospital
Silvana Bonilla Hospital Universitario de la Fundacion Santa Fe de Bogota, Bogotá, Colombia., Hospital Universitario de la Fundacion Santa Fe de Bogota, Bogotá, Colombia. Hospital Internacional de Colombia, Bucaramanga, Colombia., Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia., Hospital Universitario de la Fundacion Santa Fe de Bogota, Bogotá, Colombia., Hospital Universitario Erasmo Meoz Cucuta, Cúcuta, Santander Norte, Colombia., Universidad Peruana Cayetano Heredia, Distrito de Lima, Region Lima, Peru. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Distrito de Lima, Region Lima, Peru., Instituto de Gastroenterologia, Havana, Havana, Cuba., Pontificia Universidad Catolica de Chile, Santiago, Region Santiago, Chile

**Introducción:** La infección por Helicobacter pylori (IHP) sigue siendo frecuente en las Américas. Aunque su erradicación en adultos ayuda a prevenir complicaciones, la evidencia en niños es limitada. Las guías NASPGHAN/ESPGHAN de 2023 recomiendan condicionalmente no realizar biopsias de rutina para IHP al evaluar otras condiciones como la enfermedad inflamatoria intestinal (EII), enfermedad celíaca (EC) o esofagitis eosinofílica (EoE), citando evidencia limitada y de baja calidad que sugiere un posible papel protector de HPI en algunas enfermedades digestivas inmunomediadas (EDIM).
**Objetivos:** Evaluar la prevalencia de IHP en niños que debutan con EDIM y comparar con controles.
**Métodos:** Estudio prospectivo multicéntrico en niños ?18 años que debutan con EII, EC o EoE (confirmados por biopsia), con o sin IHP (definida por la presencia de IHP en biopsias gástricas), entre julio de 2024 y abril de 2025. Se recopilaron variables demográficas, sociales, antropométricas y perinatales mediante un cuestionario que incluyó ítems adaptados de la encuesta ISAAC Fase III. Comparamos a los niños con y sin IHP, asi como la prevalencia de IHP en niños con EDIM frente a un grupo control de niños que se sometieron a endoscopía alta por síntomas digestivos inespecíficos sin diagnóstico de enfermedad orgánica o estructural.
**Resultados:** Se incluyeron 365 pacientes de cinco países: EE. UU. (86.6%), Colombia (7.4%), Chile (3.8%), Perú (1.1%) y Cuba (1.1%). La edad media fue de 11.6 ± 4.8 años, y el 53.4% sexo masculino. Los diagnósticos incluyeron EoE (106), EC (184) y EII (84), con los siguientes subtipos de EII: colitis ulcerativa (48, 57.1%), enfermedad de Crohn (34, 40.5%) y colitis indeterminada (2, 2.4%). En general, 31/365 (9.3%) resultaron positivos para IHP, con una variación geográfica significativa: Colombia representó más de la mitad (16/31, 51.6%) de los casos positivos, seguida por EE. UU. (9/31, 29%), Cuba (4/31, 12.9%) y Chile (2/31, 6.5%) (p 0.05).
**Conclusión:** Existe una variación geográfica marcada en la prevalencia de IHP en niños que debutan con EDIM. Los niños con IHP tuvieron significativamente más probabilidades de presentar EoE y menos de presentar EC, sin diferencias significativas en la prevalencia global de EII. Comparados con los niños con síntomas digestivos inespecíficos, la prevalencia de IHP fue menor en los niños que debutan con EDIM, particularmente en América Latina, aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa.

## Abstract 1748625761, Poster

### Prevalencia y factores asociados a estreñimiento funcional en lactantes, pre-escolares, escolares y adolescentes según los criterios de roma IV

Nombre del autor principal: Carlos Alberto Velasco-Benítez
Tema del resumen: Neurogastroenterología y motilidad
Afiliación autor: Grupo de Investigación Gastrohnup. Universidad del Valle. Cali, Colombia
Carlos Alberto Velasco-Benítez Claudia Lorena Araque Mora, Daniela Alejandra Velasco-Suárez

**Introducción:** Según los Criterios de Roma IV, los trastornos del eje cerebro-intestino (TECI) en lactantes, preescolares, escolares y adolescentes tienen una prevalencia mundial entre 22,0-23,0%, reportándose el estreñimiento funcional (EF) como el principal TECI. En Latinoamérica se desconocen sus posibles asociaciones. El objetivo de este estudio fue describir la prevalencia de EF en niños latinoamericanos y sus posibles asociaciones.
**Métodos:** Estudio descriptivo observacional analítico en niños entre 0-18 años, de colegios de Colombia (n=9415), Ecuador (n=1396), El Salvador (n= 201), Cuba (n= 93), Panamá (n=139), Nicaragua (n= 65) y México (n=2571). Se tuvieron en cuenta variables sociodemográficas, familiares, clínicas y nutricionales. Previo consentimiento/asentimiento informado respondieron el Cuestionario para Síntomas Gastrointestinales Pediátricos Roma IV (QPGS-IV) versión español. El análisis incluyó medidas de tendencia central, análisis uni, bivariado y de regresión logística múltiple, con los respectivos OR e IC95%, siendo procedencia de Nicaragua y antecedente intrafamiliar de TECI, y en escolares y adolescentes, sexo y colegio privado.

## Abstract 1748625990, Poster

### Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el estreñimiento intratable en un grupo de gastroenterólogos pediatras latino e iberoamericanos

Nombre del autor principal: Carlos Alberto Velasco-Benítez
Tema del resumen: Neurogastroenterología y motilidad
Afiliación autor: 1Grupo de Investigación Gastrohnup. Hospital Universitario del Valle. Cali, Colombia; 2Gastronutriped. Bogotá, Colombia; 3Universidad El Bosque. Universidad Nacional. Bogotá, Colombia; 4Universidad Libre. Cali, Colombia
Carlos Alberto Velasco-Benítez Daniela Alejandra Velasco-Suárez1, , María Carolina Juvinao-Quintero1 Wilson Daza Carreño2, Michelle Higuera3, Claudia Jimena Ortíz-Rivera4, *Grupo FINDERS: Mónica Villanueva, Clínica Alemana de Santiago, Hospital San Juan de Dios, Universidad de Chile, Santiago de Chille, Chile; Román Bigliardi, Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas, Buenos Aires, Argentina; Cecilia Zubirí, Hospita de Niños de La Plata, Buenos Aires, Argentina; Anabella Zosi, Hospital de Niños Sor María Ludovica, La Plata, Argentina; Julián Fernández, Hospital Materno Infantil Doctor Florenciao Escardó, Tigre, Argentina; Francisca Jaime, Clínica Alemana de Santiago de Chile, Facultad de Medicina, Universidad del Desarrollo, Santiago de Chile, Chile; Julio César Herrera, Hospital Nacional Cayetano Heredia, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú; Ricardo Chanís, Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel, Ciudad de Panamá, Panamá; Alejandra Mortarini, Buenos Aires, Argentina; Roberto Zablah, Hospital de Niños Benjamín Bloom, San Salvador, El Salvador, Lidia Garcete, Hospital de Clínicas, FCM, UNA, Asunción Paraguay; Carlos Ruíz, Hospital Sant Joan de Deu, Barcelona, España; Celina Guzmán, Hospital Clínica La Católica, San José, Costa Rica, Alexandra Salvador, Grupo Hospitalario Kennedy, Guayaquil, Ecuador; Luis Enrique Jovel, Hospital del Valle, San Pedro Sula, Honduras; Milton Mejía, Centro de Gastroenterología y Nutrición Pediátria, Managua, Nicaragua; Fátima Reynoso, Hospital Ángeles, Universidad UPAEP, Puebla, México; Jorge Chávez, Centro Médico Puerta de Hierro, Jalisco, México; Yunuén Rivera, Centro Médico Nacional 20 de Noviembre ISSSTE, Ciudad de México, México; Mariana Espriú, Hospital AMERIMED, Cancún, México

**Introducción:** La definición de estreñimiento intratable (EI), según las guías NASPGHAN/ESPGHAN-2014, requiere mayor comprensión de conceptos claves, que permitirían un mejor entendimiento, optimización de tratamientos, mejora de calidad de vida y reducción de costos. El objetivo del estudio fue determinar los conocimientos/actitudes/prácticas sobre EI en un grupo de gastropediatras latino-iberoamericanos.
**Métodos:** Se aplicó un cuestionario de 7 preguntas, previamente traducido/validado al español, diseñado para evaluar conceptos que respalden la definición y uso de un término unificado para EI. La encuesta fue distribuida a los miembros LASPGHAN. Se analizó de manera descriptiva, uni y bivariada, considerando pen el término estreñimiento refractario a EI (86,7%). Al comparar grupo-1 versus grupo-2, los gastropediatras españoles prefiere el término "resistente al tratamiento" (OR=1,92; IC95%=1,06–3,47; p=0,0195); y grupo-1 versus grupo-3, los gastropediatras no LASPGHAN prefieren que sean atendidos en un nivel de atención secundario (OR=1,75; IC95%= 1,11–2,76; p=0,0097).
**Conclusión:** Este grupo de gastropediatras prefiere cambiar el término "EI" a "refractario/resistente al tratamiento" y que estos niños sean atendidos en un nivel secundario; mantener el criterio "tratamiento médico óptimo", considerar el tiempo de evolución entre 1-3 meses, fracaso terapéutico el uso de 2 laxantes, varios enemas o fármacos y que su seguimiento sea realizado por pediatra o especialista.

## Abstract 1748626204, Poster

### Efectos de la intervención por fonoaudiología en las habilidades de alimentación de recién nacidos pretérmino

Nombre del autor principal: Carlos Alberto Velasco-Benítez
Tema del resumen: Neurogastroenterología y motilidad
Afiliación autor: Universidad del Valle. Hospital Universitario del Valle "Evaristo García". Cali, Colombia
Carlos Alberto Velasco-Benítez Andrea Medina-Rodríguez, Rosa Mora-Guerra

**Introducción:** Los recién nacidos pretérmino (RNPret) presentan dificultades de alimentación por la inmadurez del sistema oromotor. La intervención fonoaudiológica busca mejorar estas habilidades mediante diversas técnicas. Este estudio tuvo como objetivo demostrar los efectos de la intervención por fonoaudiología en las habilidades de alimentación de recién nacidos pretérminos.
**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo y longitudinal en RNPret. Se aplicó una evaluación inicial de las habilidades oromotoras. Luego, se implementó una intervención fonoaudiológica que incluyó estimulación sensoriomotora, succión no nutritiva/nutritiva, y educación a cuidadores. Al finalizar, se compararon los resultados para evaluar los efectos de la intervención.
**Resultados:** Fueron incluidos 96 RNPret; 52,1% de 32-34 semanas de gestación, 53,1% masculinos y 64,6% con compromiso respiratorio. El tiempo promedio para interconsutar fonoaudioloría fue 7,3±11,4 días. Luego de la intervención hubo mejoría en el número de succiones (p=0,0000), la succión fuerte (p=0,010), el sello labial completo (p=0,000), la coordinación lingual adecuada (p=0,000), el ciclo de succión maduro (p=0,031), la sensibilidad oral adecuada (p=0,011) y aumento en ganancia de peso (p=0,0002). Al comparar los grupos por edad gestacional (G1=34 semanas), se observó: G3 vs G1 con mayor ganancia de peso (p=0,0000); G2 vs G1 con más pronta respuesta a la interconsulta (p=0,0001), y G3 vs G1 con mayor número de succiones (p=0,0072). Al finalizar el tratamiento, el 79,8% de los RNPret se encontraban alimentándose completamente por vía oral.
**Conclusiones:** La intervención fonoaudiológica temprana en RNPret mejoró significativamente las habilidades oromotoras y ganancia de peso, permitiendo que la mayoría lograra alimentación oral completa. La edad gestacional influyó en los resultados, con mejores desenlaces en los RN de mayor edad gestacional. Estos hallazgos resaltan la importancia de una atención interdisciplinaria oportuna para optimizar el desarrollo y la alimentación.

## Abstract 1748626273, Poster

### Prematuridad más cesárea como factor de riesgo para regurgitación infantil

Nombre del autor principal: Carlos Alberto Velasco-Benitez
Tema del resumen: Neurogastroenterología y motilidad
Afiliación autor: Grupo de Investigación Gastrohnup. Hospital Universitario del Valle. Universidad del Valle. Cali, Colombia
Carlos Alberto Velasco-Benitez Daniela Alejandra Velasco-Suárez

**Introducción:** La prevalencia de regurgitación infantil (RGE) en lactantes latinoamericanos E en recién nacidos pretérminos (RNPret) comparados con recién nacidos a término (RNAT). El objetivo de este trabajo fue determinar factores de riesgo para presentar RGE en RNPret comparados con RNAT.
**Método:** Estudio de casos (RNPret=105) y controles (RNAT=105) en quienes sus padres al responder el Cuestionario para Síntomas Digestivos Pediátricos Roma IV, presentaron RGE. Los factores de riesgo analizados fueron variables sociodemográficas (sexo, raza y grupo de edad); variables clínicas (cesárea), y variables nutricionales (lactancia materna, biberón y alimentación complementaria). El análisis estadístico incluyó medidas de tendencia central, análisis uni y bivariado (OR e IC95%), con p,0466).
**Conclusiones:** La RGE fue mayor en RNPreT al ser comparados con los RNAT, siendo factores de riesgo la menor edad, haber nacido por cesárea, ser afrodescendiente y alimentarse con leche materna; y teniendo como factor protector recibir alimentación complementaria.

## Abstract 1748626362, Poster

### El papel del dolor menstrual como factor a tener en cuenta en los criterios de roma para el diagnóstico del síndrome de intestino irritable

Nombre del autor principal: Carlos Alberto Velasco-Benítez1
Tema del resumen: Neurogastroenterología y motilidad
Afiliación autor: 1Grupo de Investigación Gastrohnup. Hospital Universitario del Valle. Universidad del Valle. Cali, Colombia; 2Departamento de Pediatría, Universidad de Miami, Miami, FL, Estados Unidos 3División de Gastroenterología Pediátrica. Universidad de Miami, Miami, FL, Estados Unidos
Carlos Alberto Velasco-Benítez1 Daniela Alejandra Velasco Suarez1, Samantha Arrizabalo2, Miguel Saps2,3

**Introducción:** El síndrome de intestino irritable (SII) es más prevalente en mujeres que en hombres. El dolor menstrual se asocia con síntomas gastrointestinales (GI). Los Criterios de Roma IV no consideran el dolor menstrual para el diagnóstico de SII, es posible que algunas adolescentes cumplan con los Criterios de SII debido a alteraciones limitadas al período menstrual, lo que podría llevar a un sobrediagnóstico de SII. El objetivo del estudio fue evaluar la influencia de los síntomas GI relacionados con la menstruación en la prevalencia de SII, y determinar si el inicio de la menarquia incrementa la probabilidad de desarrollar SII.
**Métodos:** Niñas y adolescentes completaron el Cuestionario Roma IV. Adicionalmente, se les preguntó sobre la asociación entre síntomas GI y el período menstrual. Los datos se analizaron para determinar si la presencia de síntomas GI exclusivamente durante el período menstrual modificaba la prevalencia del SII. Se utilizó chi-cuadrado 2x2 y prueba exacta de Fisher, con significancia estadística.

## Abstract 1748626473, Poster

### Prevalencia y posibles asociaciones del síndrome de rumiación de pre-escolares, escolares y adolescentes según los criterios de roma IV

Nombre del autor principal: Carlos Alberto Velasco-Benítez
Tema del resumen: Neurogastroenterología y motilidad
Afiliación autor: Grupo de Investigación Gastrohnup. Hospital Universitario del Valle. Universidad del Valle. Cali, Colombia
Carlos Alberto Velasco-Benítez Estefanía Rodríguez López, Daniela Alejandra Velasco-Suárez

**Introducción:** Según los Criterios de Roma IV, los trastornos del eje cerebro intestino (TECI) en escolares y adolescentes tienen una prevalencia mundial del 23,0%. El síndrome de rumiación (SR) del 1,0%. En Latinoamérica se desconocen reportes relacionados con este y sus posibles asociaciones. El objetivo del estudio fue describir su prevalencia en niños en tres países latinoamericanos y sus posibles asociaciones.
**Métodos:** Estudio descriptivo observacional analítico realizado en niños entre 4-18 años, de colegios de Colombia (n=67858), México (n=2380) y Ecuador (n=951). Se tuvieron en cuenta variables familiares, clínicas y nutricionales. Previo consentimiento/asentimiento informado respondieron el QPGS-IV. El análisis incluyó medidas de tendencia central, análisis uni, bivariado y de regresión logística múltiple, con los respectivos OR e IC95%, siendo una p menor a 0.05 significativa.
**Resultados:** Fueron incluidos 10089 niños (12,7+/-3,1 años; 58,2% adolescentes y 52,1% mestizos); 82,7% de colegio público; 67,0% colombianos; 16,5% hijos únicos; 40,6% primogénitos; 40,0% con padres separados/divorciados; 2,3% con TECI intra-familiares; 34,1% nacidos por cesárea; 13,5% prematuros; 29,2% y 12,2% malnutridos según IMC y talla/edad, respectivamente. La prevalencia para presentar algún TECI fue 21,9%, siendo el SR 0,4%. Hubo mayor oportunidad para presentar SR en las niñas (OR=2,10 IC95%=1,24-3,66 p=0,0032) y presentar sobreposición (OR=29,69 IC95%=18,11-48,46 p=0,0000). Los factores asociados para presentar SR fueron el sexo (OR=1,59 I95%=0,95-2,67 p=0,0076) y sobreposición (OR=26,44 IC95%=16,50-42,2 p=0,000).
**Conclusiones:** 1) Con la rápida identificación del SR se ofrece un diagnóstico oportuno; 2) El SR en lactantes es clínicamente distinto al del niño mayor, tiene mejor evolución; 3) La manometría de alta resolución por impedanciometría es útil para su diagnóstico; 4) Los estudios relacionados con su manejo, deben incluir el tratamiento no farmacológico basado en la respiración diafragmática de alta intensidad. Nuestra prevalencia es similar a la reportada mundialmente, siendo factores de riesgo, el sexo y la sobreposición.

## Abstract 1748626529, Poster

### Prevalencia y posibles asociaciones de trastornos del eje cerebro-intestino en niños de 4 a 18 años con epilepsia

Nombre del autor principal: Carlos Alberto Velasco-Benítez1
Tema del resumen: Neurogastroenterología y motilidad
Afiliación autor: 1Gastroenterólogo pediatra. Universitario del Valle. Cali, Colombia. 2Residente de tercer año. Departamento de Pediatría. Universidad del Valle 3Neurólogo infantil Hospital Universitario del Valle. Universidad del Valle. Cali, Colombia.
Carlos Alberto Velasco-Benítez1 Luz Adriana Murillas Joaquí2, Christian Andrés Rojas-Cerón3

**Introducción:** La prevalencia de epilepsia en Colombia es 1,3% y de trastornos del eje cerebro-intestino (TECI) mundial 23,0%. La relación entre microbiota-intestino-cerebro-epilepsia se ha investigado en estudios preclínicos, la evidencia de estudios clínicos es escasa. No se ha explorado suficiente la presencia de TECI en niños con epilepsia. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de TECI y posibles asociaciones en niños con epilepsia.
**Métodos:** Estudio observacional descriptivo prospectivo en niños entre 4-18 años, que acudieron a consulta de neurología del Hospital Universitario del Valle de Cali, Colombia. Se realizó el cuestionario para síntomas digestivos pediátricos Roma IV validado al español para identificar TECI. Se incluyeron variables sociodemográficas, clínicas y dietarias. El análisis incluyó medidas de tendencia central, análisis uni y bivariado, con IC95% y OR, siendo p. En conclusión, 1/3 de estos niños con epilepsia presentan algún TECI, siendo el más frecuente la DF postprandial y como posibles factores de riesgo, parálisis cerebral, CE e institución educativa.

## Abstract 1748632849, Poster

### Tratamiento con odevixibat en pacientes con deficiencia de bomba exportadora de sales biliares: Eficacia sostenida en un análisis integrado de respondedores (Pedfic 1 y 2)

Nombre del autor principal: Henkjan J. Verkade
Tema del resumen: Hepatología
Afiliación autor: Henkjan J. Verkade Karla Acevedo

**Objetivos:** Los datos a largo plazo demuestran mejoras en el prurito, reducciones en los ácidos biliares séricos (sBA) y un perfil de seguridad manejable con odevixibat (ODX) en distintos tipos de colestasis intrahepática familiar progresiva (PFIC), en el estudio de fase III PEDFIC 1 (NCT03566238) y su extensión abierta PEDFIC 2 (NCT03659916). Es importante comprender mejor los desenlaces y la dinámica de respuesta en pacientes con diferentes tipos de PFIC. Por ello, este análisis tuvo como objetivo caracterizar más a fondo a los respondedores a ODX con deficiencia de la bomba exportadora de sales biliares (BSEP, PFIC 2).
**Métodos:** Se incluyeron pacientes con deficiencia de BSEP tratados con ODX (40 o 120 ?g/kg/día) en PEDFIC 1/2 que lograron una respuesta en sBA a la semana 24. La respuesta en sBA se definió como una reducción ?70% desde el valor basal (BL) o sBA ?70 ?mol/L. Se reportan los desenlaces de sBA y prurito en el tiempo.
**Resultados:** Setenta pacientes con deficiencia de BSEP fueron incluidos; 69 permanecieron en tratamiento a la semana 24. En esa semana, 26 lograron respuesta en sBA con ODX (BSEP 1, n = 6; BSEP 2, n = 20); 21 (80.8 %) lograron también respuesta en prurito. En respondedores, el sBA basal medio fue 248.06 ?mol/L; las reducciones fueron visibles desde la semana 4 y se mantuvieron. La puntuación basal de rascado fue 3.00 , con mejoría sostenida. Los respondedores con BSEP 2 tuvieron niveles basales más altos que BSEP 1 (272.30 y 167.25 ?mol/L); ambos lograron y mantuvieron sBA bajos (semana 72: 26.67 y 44.00 ?mol/L respectivamente ).
**Conclusiones:** En pacientes con deficiencia de BSEP, las respuestas en sBA con ODX coincidieron ampliamente con la respuesta en prurito. Las reducciones fueron tempranas y sostenidas. Se presentarán datos individuales y desenlaces adicionales (función hepática y seguridad).

## Abstract 1748634467, Poster

### Eficacia y seguridad a largo plazo de odevixibat en pacientes con síndrome de alagille: Resultados agrupados de los estudios fase iii assert y assert-ext

Nombre del autor principal: Ekkehard Sturm
Tema del resumen: Hepatología
Afiliación autor: Ekkehard Sturm Christian Tapia

**Objetivos y estudio:** Datos sólidos a largo plazo demuestran eficacia sostenida y tolerabilidad en pacientes con síndrome de Alagille (ALGS) que permanecieron en tratamiento con odevixibat (ODX) para el prurito colestásico tras 72 semanas de seguimiento en ASSERT-EXT (NCT05035030), un estudio abierto de fase III. Aquí se evaluaron los datos agrupados de eficacia y seguridad a largo plazo (96 semanas) de los estudios ASSERT (NCT04674761) y ASSERT-EXT.
**Métodos:** Los pacientes del estudio ASSERT (fase III, aleatorizado, doble ciego) recibieron placebo u ODX 120 ?g/kg/día durante 24 semanas y fueron elegibles para ASSERT-EXT (ODX 120 ?g/kg/día durante 72 semanas). Los criterios de valoración incluyeron el cambio desde el valor basal (BL) hasta la semana 96 en la puntuación de prurito y en los niveles de ácidos biliares séricos (sBA). Se evaluaron parámetros hepáticos y seguridad a lo largo de las 96 semanas.
**Resultados:** 52 pacientes (edad mediana: 5.7 años [1–15.5]) recibieron ODX en ASSERT y ASSERT-EXT. 44/50 completaron ASSERT-EXT; 6 suspendieron (por eventos adversos [EA] de bilirrubina elevada [n = 1], retiro de consentimiento [n = 3], trasplante hepático [n = 1], o cambio de medicación [n = 1]). Se observaron mejoras rápidas en la puntuación de prurito y reducciones de sBA, sostenidas a largo plazo . Los aumentos iniciales de ALT y AST alcanzaron un punto de estabilización o disminuyeron hacia la semana 96. Las mejoras en el prurito fueron consistentes independientemente del sBA basal y los niveles de bilirrubina directa. El 36.5% reportó EA relacionados con el fármaco; el más común fue diarrea (17.3%; todos no graves y ninguno provocó discontinuación).
**Conclusiones:** En ASSERT/ASSERT-EXT, único estudio fase III en ALGS, los pacientes tratados con ODX lograron mejoras rápidas y sostenidas en prurito y sBA. El tratamiento a largo plazo fue bien tolerado, sin hallazgos de seguridad nuevos o inesperados.

## Abstract 1748636765, Poster

### Tratamiento con odevixibat en pacientes con deficiencia de fic1: Eficacia sostenida, especialmente en prurito, en un análisis integrado de respondedores (Pedfic 1 y Pedfic 2)

Nombre del autor principal: Richard J. Thompson
Tema del resumen: Hepatología
Afiliación autor: Richard J. Thompson Karla Acevedo

**Objetivos y estudio:** Los datos a largo plazo demuestran mejoras en prurito, reducciones en los ácidos biliares séricos (sBA) y un perfil de seguridad manejable con odevixibat (ODX) en distintos tipos de colestasis intrahepática familiar progresiva (PFIC), según los estudios de fase 3 PEDFIC 1 (NCT03566238) y PEDFIC 2 (NCT03659916). Es importante comprender mejor los desenlaces y la dinámica de respuesta en pacientes con diferentes tipos de PFIC. Por ello, se caracterizó a los respondedores a ODX con deficiencia de FIC1 (PFIC1), por separado para sBA y prurito.
**Métodos:** Se incluyeron en este análisis post hoc pacientes con deficiencia de FIC1 tratados con ODX (40 o 120 µg/kg/día) en PEDFIC 1 o PEDFIC 2 que lograron una respuesta en sBA y/o prurito a la semana 24. La respuesta en sBA se definió como una reducción ?70% en sBA en ayuno desde el valor basal (BL) o sBA ?70 ?mol/L. La respuesta en prurito se definió como una disminución ?1 punto en la puntuación de rascado reportada por observador (ObsRO; escala de 0 a 4). Se reportan los resultados de sBA y pruritos observados a lo largo del período de tratamiento.
**Resultados:** Se incluyeron 35 pacientes con deficiencia de FIC1. A la semana 24, 5 fueron respondedores en sBA y 14 en prurito; 10 de los 14 lograron una respuesta en prurito independiente de respuesta en sBA. En total, 15 pacientes presentaron respuesta en sBA o prurito, o ambas. Se observaron reducciones sostenidas en sBA y/o prurito hasta la semana 96.
**Conclusiones:** Los pacientes con deficiencia de FIC1 que respondieron a ODX a la semana 24 mostraron mejoras rápidas en prurito y reducciones en sBA, sostenidas a largo plazo. El 40% (n=14/35) logró una mejoría clínica sostenida en prurito, 10 de ellos sin cumplir los criterios estrictos de respuesta en sBA .

## Abstract 1748644860, Poster

### Algunos trastornos del eje cerebro-intestino del adulto que podrían presentarse en la edad pediátrica

Nombre del autor principal: Natali González1,2
Tema del resumen: Neurogastroenterología y motilidad
Afiliación autor: 1Hospital Erasmo Meoz. Cúcuta, Colombia 2Miembro Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica LASPGHAN 3Universidad Nacional de Colombia. Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia 4Grupo de Investigación Gastrohnup. Universidad del Valle. Hospital Universitario del Valle. Cali, Colombia, Natali González1,2 Michelle Higuera2,3, Carlos Alberto Velasco-Benítez2,4 Daniela Alejandra Velasco-Suárez4

**Introducción:** Algunos trastornos del eje-cerebro-intestino (TECI), se encuentran definidos en adultos, pero no en los Criterios Roma IV pediátricos. Tal es el caso de disfagia funcional (DF), diarrea funcional (DrF), dolor torácico (DT), dolor biliar (DB), dolor tipo quemazón (DTQ) y proctalgia fugaz (PF). El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de DF, DrF, DT, DB, DTQ y PF según el Cuestionario de Síntomas Digestivos Pediátricos Roma IV (QPGS-IV) adaptado de adultos.
**Metodología:** Tras la presentación del proyecto en el concurso de investigación en gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica para jóvenes investigadores de Latinoamérica, organizado por LASPGHAN 2024, se llevó a cabo un estudio prospectivo de corte transversal en niños de colegios públicos de tres ciudades colombianas: Cúcuta, Maicao y Corozal. Para la recolección de datos se utilizó el QPGS-IV adaptado, al cual se le añadieron preguntas específicas sobre trastornos propios del modelo de los adultos. Incluimos variables sociodemográficas, clínicas, nutricionales y familiares. El análisis estadístico incluyó medidas de tendencia central, análisis uni-bivariado y regresión logística múltiple.

## Abstract 1748636811, Poster

### Calidad de vida a largo plazo en pacientes con síndrome de alagille tratados con odevixibat: Resultados agrupados de los estudios fase III assert y ASSERT-EXT

Nombre del autor principal: Piotr Czubkowski
Tema del resumen: Hepatología
Afiliación autor: Piotr Czubkowski Christian Tapia

**Objetivos y estudio:** Los pacientes con síndrome de Alagille (ALGS) a menudo presentan prurito debilitante, con alteraciones del sueño asociadas y reducción en la calidad de vida (CdV). Datos sólidos a largo plazo demuestran eficacia sostenida —incluidas mejoras clínicamente significativas en el prurito— y tolerabilidad en pacientes con ALGS que permanecieron en tratamiento con odevixibat (ODX) para el prurito colestásico tras 72 semanas de seguimiento en ASSERT-EXT (NCT05035030). En este trabajo, se evalúan datos agrupados de calidad de vida a largo plazo (hasta 96 semanas) de los estudios ASSERT (NCT04674761) y ASSERT-EXT.
**Métodos:** Los pacientes en ASSERT recibieron 24 semanas de placebo o 120 ?g/kg/día de ODX y fueron elegibles para ASSERT-EXT (120 ?g/kg/día de ODX durante 72 semanas). Los criterios de valoración incluyeron: parámetros del sueño (Evaluación Reportada por Observador [ObsRO]) y calidad de vida evaluada por cuidadores (Inventario de Calidad de Vida Pediátrica [PedsQL]).
**Resultados:** 52 pacientes (edad mediana: 5.7 años [1–15.5]) recibieron ODX durante ASSERT y ASSERT-EXT. Los pacientes presentaron mejoras significativas en 6 de 7 parámetros de sueño ObsRO desde el valor basal (BL) hasta las semanas 93–96 y una reducción numérica en los días con medicación para inducir el sueño. Las puntuaciones PedsQL reportadas por los cuidadores también mostraron mejoras numéricas desde el valor basal hasta la semana 96 con ODX.
**Conclusiones:** A largo plazo, ODX mejoró múltiples parámetros del sueño y la calidad de vida reportada por cuidadores en pacientes con ALGS hasta 96 semanas; los datos respaldan las mejoras a largo plazo en prurito observadas con ODX. Se explorará la correlación entre los desenlaces de calidad de vida y la eficacia.

## Abstract 1748649610, Poster

### Terapia dual con vonoprazan–amoxicilina en la infección refractaria por helicobacter pylori en niños en los estados unidos: Experiencia inicial de una serie de casos

Nombre del autor principal: Silvana Bonilla
Tema del resumen: Infecciones gastrointestinales
Afiliación autor: Boston Children's Hospital
Silvana Bonilla Maria Camila Cardenas Fernandez, Kim Ruiz Arellanos

**Introduccion:** La supresión ácida juega un papel crítico en la erradicación de Helicobacter pylori (HP) en niños. Factores clave que afectan la efectividad de los inhibidores de la bomba de protones (IBP) incluyen la necesidad de recubrimiento entérico, una dosificación adecuada y la susceptibilidad a la degradación en metabolizadores rápidos con polimorfismos genéticos en CYP2C19. Los bloqueadores de ácido competitivos con potasio (P-CAB) proporcionan una supresión ácida más rápida y sostenida en comparación con los IBP. En adultos, los regímenes basados en P-CAB han demostrado ser superiores a las terapias triples convencionales con IBP.
**Objetivos:** Evaluar la eficacia de la terapia dual con vonoprazan y amoxicilina en infección refractaria por HP.
**Métodos:** Pacientes pediátricos no consecutivos atendidos en el Boston Children's Hospital, en Boston, MA (01/2024 - 03/2025), con infección refractaria por HP que habían fallado al menos dos tratamientos de erradicación previos, a pesar de una adherencia al tratamiento de >90 %. La infección por HP se diagnosticó mediante la presencia de la bacteria en biopsias gástricas obtenidas durante una endoscopía digestiva alta (EDA), junto con un cultivo positivo. Los pacientes fueron tratados con vonoprazan 20 mg dos veces al día (mañana y noche) más amoxicilina 1000 mg tres veces al día (mañana, mediodía y noche), con o sin alimentos, durante 14 días.
**Resultados:** 11 pacientes con infección refractaria por HP, 13.64?±?3.27 años, varones (91%, 10/11); 45% hispanos (5/11), 45% blancos (5/11). Tres pacientes tenían antecedentes de esofagitis eosinofílica (EoE) y uno de enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Los hallazgos endoscópicos incluyeron antro nodular (8/11), úlcera gástrica (1/11), erosión o úlcera duodenal (2/11), duodenitis (1/11) y apariencia normal (1/11). La histología mostró gastritis crónica en todos los pacientes. Los patrones de co-resistencia incluyeron claritromicina y metronidazol (3 pacientes), metronidazol y levofloxacina (1 paciente), y triple resistencia a claritromicina, metronidazol y levofloxacina (1 paciente). Los regímenes de primera línea incluyeron terapia triple con metronidazol (4/11), terapia cuádruple con bismuto y tetraciclina (5/11), y terapia triple con claritromicina (2/11). Los tratamientos de segunda línea incluyeron terapia cuádruple con bismuto y tetraciclina (2/11), terapia triple con levofloxacina (2/11), y terapia dual con IBP en dosis alta y amoxicilina (2/11). La terapia dual con vonoprazan y amoxicilina se prescribió como tratamiento de segunda línea en 5 pacientes y como tercera línea en 6, con erradicación exitosaen todos los casosSolo dos pacientes (2/11) reportaron efectos secundarios leves: náuseas (1/11) y diarrea (1/11).
**Conclusión:** En esta serie de pacientes pediátricos con infecciones por HP refractarias y resistentes a antimicrobianos, la terapia dual con vonoprazan y amoxicilina fue bien tolerada y resultó en una erradicación exitosa. Se necesita más información para definir el papel óptimo de los P-CAB en el tratamiento de la infección por HP.

## Abstract 1748654319, Poster

### Pancreatitis aguda secundario a hipertrigliceridemia familiar

Nombre del autor principal: Daniel Genaro Garduza Beltran
Tema del resumen: Otro
Afiliación autor: Hospital infantil del estado de sonora
Daniel Genaro Garduza Beltran Roxy Ane Ayala Castro

**Se presenta un caso de Pancreatitis crónica secundario a hipertrigliceridemia familiar. El objetivo de este reporte es dar a conocer aspectos básicos de la enfermedad, su etiología, evolución clínico y tratamiento.**
**Reporte del caso: Paciente femenina de 5 años la cual ingresa a nuestro hospital por presentar dolor abdominal de 3 días de evolución, acompañado de intolerancia a la via oral con antecedente de cuadro similares de 4 años y medio.**
**Exploración Física: presenta hepatomegalia y esplenomegalia con dolor a la palpación a nivel abdominal con datos de irritación peritoneal. Durante su estancia hospitalaria se hace diagnostico de pancreatitis secundaria hipertrigliceridemia presentando triglicéridos de 1400 mg/dl, se inicia abordaje para hipertrigliceridemia familiar encontrándose solicitando perfil de lípidos a familiares de primera línea encontrándose hipertrigliceridemia y hermana de 1 año y a padre. El paciente egresó en buenas condiciones generales con seguimiento en consulta externa en manejo multidisciplinario, continuando pendiente toma de pruebas genéticas.**
**Discusión: Este paciente, presenta un cuadro de pancreatitis secundario a hipercolesterolemia familiar, se sospecha en un trastorno autosómico recesivo , requiere un abordaje completo para buscar causa de esta por que regularmente se debe a genes de herencia recesivo al ser característico elevación de triglicéridos en la edad pediátrica, asi como poder lograr alcanzar triglicéridos elevados de mayores a 1000 mg/dl**
**Conclusiones: Este tipo de patologías representa un reto diagnostico para algunos médicos al no conocer el protocolo de abordaje, por lo que se requiere realizar mayor difusión del mismo así como acceso para estudios genéticos para conocer la causa exacta y la posibilidad de herencia en su descendencia**

## Abstract 1748674121, Oral

### Identificación temprana del riesgo nutricional con strongkids y su impacto clínico en niños hospitalizados en bogotá

Nombre del autor principal: José Ignacio Palencia Palencia
Tema del resumen: Nutrición y fallo intestinal
Afiliación autor: Universidad Nacional de Colombia
José Ignacio Palencia Palencia Michelle Higuera Carrillo, Javier Alfonso Aguilar Mejía Pablo Vasquez Hoyos

**Introducción y Objetivo:** La desnutrición en pacientes pediátricos hospitalizados es una preocupación crítica que afecta los resultados clínicos. Este estudio empleó la herramienta STRONGkids para evaluar el riesgo nutricional y su asociación con variables demográficas, clínicas y antropométricas en una cohorte de 153 niños en urgencias de un hospital de alta complejidad en Bogotá (Colombia), con el objetivo de identificar grupos de alto riesgo e informar estrategias de intervención.
**Métodos:** Se analizaron datos de 153 pacientes (edad media 6.8 años, rango de 1 mes a 18 años; 52.9% hombres). Las variables incluyeron diagnóstico de ingreso, puntaje STRONGkids (0–5), evaluación subjetiva nutricional, enfermedad subyacente con riesgo de desnutrición, ingesta reducida/pérdidas, pérdida de peso/estancamiento, peso, longitud/altura, P/T (peso/talla), T/E (talla/edad), IMC/E (IMC/edad), duración de la estancia hospitalaria, ingreso a UCI, complicaciones, mortalidad y necesidad de evaluación/intervención nutricional.
**Resultados:** Los diagnósticos respiratorios predominaron (43.8%), con 55.6% requiriendo cuidados en UCI (estancia media 4.9 días) y una estancia hospitalaria media de 7.8 días (rango 1-68 días). El puntaje medio de STRONGkids fue 1.1, con 64.1% en 0 y 7.2% ?3. Factores de riesgo nutricional incluyeron deficiencia subjetiva (5.2%), riesgo por enfermedad (12.4%), ingesta reducida (16.3%) y pérdida de peso (3.3%). Antropométricamente, 57.5% tuvieron P/T adecuado, 28.1% riesgo de retraso en T/E y 12.4% delgadez en IMC/E. Complicaciones ocurrieron en 18.3% (e.g., soporte ventilatorio 26.8%) y mortalidad en 8.5%. Evaluación e intervención nutricional se requirieron en 18,9% y 14,4%, respectivamente. La prueba de Fisher mostró asociaciones significativas entre STRONGkids ?3 y complicaciones (p=0.003) e intervención nutricional.

## Abstract 1748691333, Oral

### Comparación clínica y terapéutica de la esofagitis eosinofílica en población pediátrica y adulta en colombia: Estudio multicéntrico transversal

Nombre del autor principal: Michelle Higuera Carrillo
Tema del resumen: Alergia alimentaria y enfermedades eosinofílicas
Afiliación autor: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de medicina, Departamento de pediatría; Universidad El Bosque, Facultad de medicina Michelle Higuera Carrillo Fabian Juliao Baños. Hospital Pablo Tobón Uribe, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia., Natali Gonzalez Rozo Hospital Universitario Erasmo Meoz. Cucuta, Colombia.Universidad de Pamplona. Wilson Daza. Unidad de Gastroenterología Pediátrica y Nutrición, Gastronutriped, Bogotá., Ailim Margarita Carias Domínguez. Fundación Santa Fe de Bogotá, Colombia., José Fernando Vera Chamorro.
Fundación Santa Fe de Bogotá. Universidad de los Andes. Juan Pablo Riveros López. Colegio Colombiano de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (COLGAHNP). Catalina Ortiz Piedrahita. Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia. Carlos Augusto Cuadros Mendoza. Hospital Internacional de Colombia.
Fundación Cardiovascular, Bucaramanga, Colombia., Stephania Peña Hernández.Fundación Hospital de la Misericordia, Bogotá, Colombia., Monica maria contreras ramirez. Hospital Pablo Tobon Uribe., Carlos Timossi. Research & Development Department, Miramar MedCom, Mexico., Pablo Vásquez-Hoyos. Departamento de Pediatría, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.

**Introducción:** La Esofagitis Eosinofílica (EEo) es una enfermedad inflamatoria crónica y progresiva, con un incremento en la prevalencia e incidencia a nivel mundial, tanto en la población pediátrica como en la adulta. Objetivo: Comparar las características epidemiológicas, clínicas y tratamiento de dos cohortes colombianas multicéntricas de pacientes pediátricos y adultos con EEo en Colombia.
**Métodos:** Se realizó un estudio comparativo descriptivo de corte transversal con dos cohortes independientes de pacientes pediátricos y adultos de múltiples centros colombianos. Se consolidó la información en una base de datos electrónica. Se evaluaron variables demográficas, clínicas, tratamiento y complicaciones.
**Resultados:** Se analizaron 286 pacientes con EEo, 143 niños y 143 adultos, con predominio del sexo masculino (61,9%). Entre los antecedentes, los niños presentaron más parto por cesárea (50.3% vs 5.6%, P: tegias educativas diferenciadas para cada población.

## Abstract 1748696546, Poster

### Conocimientos, actitudes y prácticas de pediatras y gastropediatras acerca del estreñimiento funcional en niños

Nombre del autor principal: Ricardo A. Chanis Águila1
Tema del resumen: Neurogastroenterología y motilidad
Afiliación autor: 1Gastroenterólogo pediatra. Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel. Ciudad de Panamá, Panamá 2Universidad del Valle. Hospital Universitario del Valle. Cali, Colombia 3Hospital Erasmo Meoz. Cúcuta, Colombia 4Gastroenterólogo pediatra, Maestro en nutrición humana. Centro Médico Puerta de Hierro. Jalisco, México 5Universidad Nacional de Colombia. Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia 6Gastroenterólogo y nutriólogo pediatra, Gastronutriped. Bogotá, Colombia
Ricardo A. Chanis Águila1 Carlos Alberto Velasco-Benítez2, Natali González3 Jorge Arturo Chávez Saenz4 Michelle Higuera5, Wilson Daza6, Grupo FINDERS*: Claudia Ortiz. Universidad Libre. Cali, Colombia; Mariana Xail Espriu Ramírez. Gastroenterología y nutrición pediátrica. Hospital AMERIMED. Cancún, Quintana Roo, México; Ana Karina Coronado. Hospital Materno Infantil José Domingo de Obaldia. Chiriquí, Panamá; Julio César Herrera. Hospital Nacional Cayetano Heredia. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú; Sebastián Pereira. Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu. Asunción, Paraguay; Alejandra Sabillón. Gastroenterólogo pediatra. Instituto Hondureño de Seguridad Social. Tegucigalpa, Honduras; Luis Enrique Jovel Banegas. Gastroenterólogo pediatra. Hospital del Valle. San Pedro Sula, Honduras; Celenia Godoy Salgado. Hospital del Valle. San Pedro Sula, Honduras; Cecilia Elena Zubiri. Gastroenteróloga pediatra. Hospital de Niños Sor María Ludovica de La Plata. Buenos Aires, Argentina; Román Nestor Bigliardi. Jefe de servicio de gastroenterología pediátrica del Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas. Buenos Aires, Argentina.

**Introducción:** La prevalencia del estreñimiento funcional (EF) es 12,0%. Los niños con EF acuden frecuentemente a los servicios de urgencias. Son varias las guías que sugieren pautas sobre el EF en niños. El objetivo de este estudio fue identificar en pediatras y gastropediatras latinoamericanos los conocimientos, actitudes y prácticas sobre EF en niños.
**Métodos:** Estudio prospectivo corte transversal. Encuesta que abordó conocimientos, actitudes y prácticas sobre EF. Se calcularon medidas de tendencia central y de dispersión. Se consideró estadísticamente significativa una p15 años de experiencia. Al comparar los conocimientos generales entre gastropediatras y pediatras, se encontró que con mayor frecuencia, los gastropediatras utilizan los Criterios de Roma IV (p=0,000), dan mayor importancia al examen físico (p=0,001), correlacionan mejor las heces con la escala Bristol (p=0,007), raramente solicitan interconsulta (p=0,000); solicitan la radiografía (Rx) de abdomen para evaluar la respuesta al tratamiento (p=0,032); prescriben laxantes osmóticos (p=0,048) y estimulantes (p=0,000), enemas de solución salina (p=0,002) y dosis más altas de PEG (p=0,0221). Los pediatras más frecuentemente, usan la Rx de abdomen como herramienta diagnóstica de EF (p=0,000), principalmente para identificar la causa de dolor abdominal severo (p=0,008), recurren con mayor frecuencia a tratamientos complementarios (p=0,000), y tienen desconocimiento en las escalas de calidad de vida (p=0,000).
**Conclusiones:** Se identificaron diferencias en cuanto al conocimiento, actitudes y prácticas en el EF en niños entre pediatras y gastropediatras. Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer la formación continua en niños con EF.

## Abstract 1748729663, Oral

### Frecuencia de trastornos digestivos funcionales y estado nutricional en escolares rurales de facatativá, según niveles de inseguridad alimentaria

Nombre del autor principal: María Camila Fernández Peña
Tema del resumen: Otro
Afiliación autor: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina, Departamento de Pediatría, Bogotá, Colombia
María Camila Fernández Peña Michelle Melissa Higuera Carrillo, Pablo Vásquez-Hoyos

**Introducción:** La inseguridad alimentaria, definida como el acceso limitado o incierto a alimentos adecuados, representa un problema global con importantes consecuencias en la salud infantil, especialmente en zonas rurales. Se ha relacionado con déficits nutricionales y trastornos gastrointestinales funcionales (TGIF), definidos por los criterios Roma IV como síntomas crónicos o recurrentes sin causa orgánica. Estos trastornos deterioran la calidad de vida, justificando investigaciones enfocadas en poblaciones vulnerables. Este estudio evalúa la prevalencia de TGIF y el estado nutricional en una cohorte pediátrica rural, explorando la relación con la inseguridad alimentaria.
**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo-transversal en escolares de dos instituciones rurales de Facatativá, Colombia. Se aplicaron evaluaciones antropométricas (IMC, talla y circunferencia de cintura), el cuestionario QPGS-RIV para identificar TGIF y la Escala FIES-FAO a cuidadores para determinar la inseguridad alimentaria. Los datos se verificaron por doble entrada y se analizaron en Stata 15 con estadística descriptiva e inferencial.
**Resultados:** Participaron 51 niños (32 varones, 19 mujeres; 4-11 años); 22 fueron evaluados para TGIF. El 40,9% reportó dolor abdominal, asociado con hábitos intestinales irregulares (p = 0,034). Se identificaron estreñimiento (9,1%), náuseas (22,7%) y vómitos (13,6%), con mayor severidad en los mayores (? = 0,42, p = 0,049). El 36,4% de los hogares presentó inseguridad alimentaria moderada o grave, asociada con náuseas (p = 0,041) y mayor circunferencia de cintura (p = 0,027), pero no con dolor abdominal.
**Conclusiones:** Los TGIF y las alteraciones antropométricas son frecuentes en esta población rural. La inseguridad alimentaria se vincula con síntomas digestivos y cambios nutricionales, lo que subraya la necesidad de intervenciones integradas en salud intestinal y acceso a alimentos adecuados. Se recomiendan estudios longitudinales para comprender mejor estas asociaciones.

## Abstract 1748815994, Poster

### Transtornos de la motilidad esofagica en enfermedades autoinmunes: Por manometría de alta resolución

Nombre del autor principal: Fernanda Paola Pérez Ortega
Tema del resumen: Neurogastroenterología y motilidad
Afiliación autor: Instituto Nacional De Pediatría
Fernanda Paola Pérez Ortega Dr. Erick Manuel Toro Monjaraz, Dra. Karen R. Ignorosa Arellano Dra. Flora E. Zárate Mondragón, Dr. Jaime A. Ramírez Mayans, Dr. Roberto Cervantes Bustamante MAGNT, Dra. Ericka Montijo Barrios, Dr. José F. Cadena León, Dra. Martha Martínez Soto

**Introduccion:** La esclerodermia y la dermatomiositis son enfermedades autoinmunes que pueden manifestarse con disfagia debido al compromiso esofágico. Una de las herramientas diagnósticas clave para evaluar la disfagia en estos pacientes es la manometría esofágica de alta resolución (HRM, por sus siglas en inglés), que permite una evaluación detallada de la función motora esofágica. Comprender los patrones manométricos específicos asociados a cada condición es fundamental para el diagnóstico temprano, la toma de decisiones terapéuticas y el seguimiento de la progresión de la enfermedad."
**Objetivo general:** Analizar los transtornos de motilidad esofagica mediante manometría de alta resolución en pacientes pediátricos con dermatomiositis o esclerodermia
**Objetivos específicos:** Describir las características demográficas de los pacientes , identificar sus patrones de alteraciones en la manometría esofagica y comparar los hallazgos manométricos entre ambos grupos.
**Estudio:** Se realizo un análisis retrospectivo de los pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Pediatria. Se recopilaron datos clinicos y manométricos. La sistematización incluyo variables como edad al diagnóstico, sexo y parámetros manométricos: la presion residual integrada (IRP), el indice de contraccion distal (DCI), longitud del esfinter esofágico inferior. Para comparar las variables cuantitativas entre ambos grupos, se utilizó la prueba de Man Whitney U adecuada para el tipo de muestra.
**Resultados:** Se analizaron 19 pacientes con dermatomiositis y 4 con esclerodermia. Los pacientes con esclerodermia presentaron un índice de contracción distal (DCI) promedio de 98.65 mmHg(rango: 1-260.6), significativamente menor en comparación con la dermatomiositis, cuyo promedio fue de 2226.33 mmHg (p=0.002). El valor medio de la presión residual integrada (IRP) fue de 4.65 mmHg(rango: 2.6-6.6) en esclerodermia y de 13.47 mmHg en dermatomiositis, sin diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos( p=0.057). La presion basal del esfínter esofágico inferior mostro un valor medio de 38.85 mmHg(rango 40.3-170) en esclerodermia y de 29.6 mmHg(rango: 24-660) en dermatomiositis (p=0.394). Se evidencio aperistalsis esofágica en los pacientes con esclerodermia.
**Conclusiones:** La evaluación manométrica de alta resolución evidencio diferencias en los patrones de motilidad esofágica entre dermatomiositis y esclerodermia. Los pacientes con esclerodermia presentaron hipocontractilidad severa con DCI marcadamente reducido y aperistalsis esofagica, mientras que aquellos con dermatomiositis conservaron en mayor medida la funcion motora esofagica. Estos hallazgos pueden utilizarse en el diagnostico , seguimiento de pacientes con enfermedades autoinmunes.

## Abstract 1748818556, Oral

### "Variabilidad de las manifestaciones clínicas al momento del diagnóstico de enfermedad celíaca en los últimos diez años en el hospital de niños "víctor J. VILELA"

Nombre del autor principal: Gustavo Hector Aliverti
Tema del resumen: Enfermedad celíaca, ERG
Afiliación autor: Hospital de Niños "Víctor J. Vilela"
Gustavo Hector Aliverti Dario Leandro Pedrozo, Eliana Cristela Cuevas Luciano Manassero, Sandra Pochettino, Juan Bordato

**Introducción:** La enfermedad celíaca (EC) es un desorden sistémico, crónico, con base inmunológica, causado por la ingesta de gluten que afecta a personas genéticamente susceptibles. Se caracteriza por la combinación de manifestaciones clínicas gluten dependientes, anticuerpos específicos, HLA-DQ2/8 y enteropatía. Puede presentar síntomas clásicos, no clásicos o ser asintomática. En Argentina, la prevalencia pediátrica es del 1,26% y es una de las enfermedades gastrointestinales crónicas más prevalentes, que ha ido en aumento en los últimos 30 años.
**Objetivo:** Estudiar las distintas formas de presentación clínica de EC en la población pediátrica y describir sus características epidemiológicas.
**Material y Método:** Trabajo retrospectivo, descriptivo, observacional a partir de historias clínicas que incluyó pacientes menores de 16 años que fueron derivados al consultorio de Gastroenterología con sospecha diagnóstica de enfermedad celíaca y en los cuales se confirmó histopatológicamente EC durante el período 2011 – 2021
**Resultados:** Se consideraron 129 niños. Del total, 82 (63,56%) fueron incluidos. El 59,8% (n=49) fueron mujeres. La mediana de edad a la consulta fue de 73 meses (IQR P25: 53,2 / P75: 118,5), y al diagnóstico de 79 meses (IQR P25: 43.5 / P75: 110,2). El 59,8% (n=49) presentaban al menos una manifestación clásica: diarrea y distensión abdominal fueron los síntomas más consultados (ambos 38,78%), seguidos por el dolor abdominal (28,57%). 33 niños (40,2%) presentaron síntomas no clásicos. El 13,4% (n=11) restante fueron asintomáticos y se diagnosticaron por pertenecer a un grupo de riesgo para EC. Las comorbilidades encontradas fueron tiroiditis autoinmune (n=9), diabetes tipo I (n=8), síndrome de Down (n=4), déficit de IgA (n=2) y síndrome de Turner (n=1).
**Conclusiones:** La forma clásica sigue siendo la presentación más frecuente. La existencia de manifestaciones asintomáticas, presencia de comorbilidades y síntomas no clásicos revela la importancia de incorporar a otras especialidades para su sospecha temprana y derivación oportuna al especialista.

## Abstract 1748818830, Oral

### "Seguimiento de pacientes con enfermedad celíaca (EC) fuera del consultorio: Experiencia de talleres interdisciplinarios"

Nombre del autor principal: Gustavo Hector Aliverti
Tema del resumen: Enfermedad celíaca, ERG
Afiliación autor: Hospital de Niños "Víctor J. Vilela"
Gustavo Hector Aliverti Dario Leandro Pedrozo, Eliana Cristela Cuevas Luciano Manassero, Sandra Pochettino, Juan Bordato, Roxana Juan, Julieta Muniategui, Florencia Riciutti, Betina Voza

**Introducción:** La EC es una patología crónica cuyo único tratamiento es la dieta libre de gluten (DLG). El costo elevado y su accesibilidad tornan difícil la correcta adherencia y sostén a lo largo de la vida. Consideramos fundamental el trabajo en equipo para el seguimiento de estos pacientes.
**Objetivo:** Valorar las dificultades para acceder y sostener DLG en los diferentes escenarios demográficos, económicos y culturales.
**Método:** Estudio prospectivo y descriptivo a partir de encuestas anónimas realizadas a adultos responsables de niños con EC donde se tuvieron en cuenta variables como nivel de escolaridad, ingresos económicos, disponibilidad y accesibilidad a DLG. Para ello se conformó un equipo con nutricionistas, pediatras, trabajadora social y gastroenterólogo. Se llevaron a cabo siete encuentros en el auditorio de nuestro hospital.
**Resultados:** Se encuestaron 21 familias. El 52,4% son niñas. El 38% tiene más de un familiar celíaco conviviente. El 29% de los responsables a cargo tiene el nivel secundario de educación y el 38% finalizaron los estudios terciarios. Solo el 14,2 % recibe algún tipo de ayuda económica. El 52,3 % tiene al menos 1 trabajo formal y el 4,7% se encuentran desocupados. En relación con el nivel económico, el 47,6% tiene un nivel mediano bajo. Al 66% le resulta difícil realizar la DLG y el motivo principal es la accesibilidad a los alimentos, seguido por la falta de apoyo del entorno y al 14,2% le resultan costosos. El 47,6 % debe trasladarse a más de 1 kilómetro para conseguir alimentos aptos. El 19% concurre a algún comedor escolar/comunitario. A 3 familias se les pudo brindar asistencia alimentaria estatal.
**Conclusiones:** Luego del diagnóstico de EC es importante garantizar el seguimiento interdisciplinario para fortalecer la contención del paciente y su familia, así como también detectar dificultades y brindar herramientas para mejorar la adherencia a la DLG.

## Abstract 1748823669, Poster

### Pseudoquiste pancreático gigante, como presentación infrecuente de pancreatitis en una niña con quiste del colédoco. Reporte de un caso

Full Name: Betty Montalvan Durazno Abstract subject: Pancreatology
Author Affiliation: Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert E.
Betty Montalvan Durazno Isabel Salcedo, Andrea Vélez Andrea Sotomayor, Andrea Guillermo, Miguel Hernández

**Objetivo y estudios:** El principal motivo es de demostrar una complicación infrecuente de la pancreatitis aguda y su relación con el quiste de colédoco.
**Método:** Este artículo es un reporte de caso.
**Resultados:** Femenina de diez años con antecedentes de pancreatitis y cirugía (derivación cistoduodenal) al año y medio de edad por quiste de colédoco. Ingresó al hospital por epigastralgia, muy intenso y difuso, acompañado de contenido alimenticio y biliar en múltiples ocasiones. Los exámenes de laboratorio iniciales mostraron niveles elevados de amilasa (2055 U/L) y lipasa (2757 U/L), además de tomografía de abdomen simple y contrastada que reveló un páncreas aumentado de tamaño sin colecciones peripancreáticas, clasificado como Balthazar B. Sin embargo, a las dos semanas del inicio del cuadro clínico, por evolución clínica tórpida; se realizó una ecografía abdominal, reportando una masa quística grande compatible con un pseudoquiste pancreático, midiendo aproximadamente 93 x 114 x 156 mm, con un volumen estimado de 867 ml; confirmándose dicho hallazgo con una colangioresonancia que mostró un pseudoquiste en estrecha relación con el páncreas, bazo y estómago, sugiriendo la posibilidad de pancreatitis necrótica hemorrágica, ameritando tratamiento antibiótico con meropenem. Por la persistencia de vómitos y dolor abdominal secundario al desplazamiento del estómago por el pseudoquiste; ameritó apoyo nutricional mediante sonda nasoyeyunal. Sin embargo, al día 33 de hospitalización, se realizó endoscopía digestiva alta, observando una gastropatía erosiva en los pliegues gástricos y una masa en fase de involución sin obstrucción significativa del lumen gástrico, por lo que se mantuvo con tratamiento expectante con el antibiótico. La paciente tuvo una resolución favorable con la terapéutica antimicrobiana sin drenaje endoscópico, permaneciendo un total de 47 días internada.
**Conclusiones:** Los pseudoquistes pancreáticos, son complicaciones infrecuentes en pediatría; no obstante, la vigilancia estricta y el apoyo antimicrobiano dirigido, elude la necesidad de un tratamiento invasivo.

## Abstract 1748820992, Poster

### Hipoglosia severa: Abordaje interdisciplinario. A propósito de un caso

Nombre del autor principal: Gustavo Hector Aliverti
Tema del resumen: Genética
Afiliación autor: Hospital de Niños "Víctor J. Vilela"
Gustavo Hector Aliverti Maria Eugenia Plaza, Sofía Settour Luciano Manassero, Dario Leandro Pedrozo

**Introducción:** Según bibliografía que data del año 1718, se realizaron limitadas publicaciones de casos de aglosia e hipoglosia. Ambos términos se han utilizado de forma ambigua, dificultando la revisión de casos documentados. A continuación, se presenta reporte de caso de hipoglosia severa y su abordaje interdisciplinario.
**Objetivo:** Describir un caso de hipoglosia severa con alimentación oral compensada y buena evolución pondoestatural.
**Método:** Se registró la historia clínica de la paciente en forma anónima, con debido consentimiento de familiares a cargo para su presentación.
**Resultado:** Niña de 15 meses, pretérmino de 36 semanas, 1990gr. Se constata hipoplasia lingual con insuficiencia velopalatina, retrognatia e imposibilidad de alimentación por vía oral. A la evaluación se evidencia aparición de reflejos de defensa y disparo deglutorio conservado, con necesidad de asistencia externa para la primera fase deglutoria. Se realiza soporte enteral con sonda nasogástrica, cubriendo el 100% del requerimiento nutricional, con progresiva evolución de la técnica por vía oral con adaptación de utensilios (biberón, jeringa adaptada a semisólidos, chupete masticador), y compensaciones realizadas por musculatura del piso de la boca, de la base lingual, del maxilar inferior y acompañamiento manual, logrando suplir la función de rampa lingual, con segunda y tercera fases deglutorias conservadas sin presencia de eventos aspirativos a vía aérea. Debido al tiempo de uso de la SNG y su desarrollo motriz normal, al año de vida se decide realizar gastrostomía.
**Conclusiones:** Si bien las medidas invasivas como la gastrostomía podrían acelerar el tiempo de recuperación nutricional, en un comienzo, los riesgos asociados al procedimiento fueron valorados y considerados definiendo la conducta no intervencionista con buena evolución. Transcurrido el tiempo recomendable para el uso de la sonda y teniendo en consideración la demanda energética asociado al nivel de actividad motriz, acorde al neurodesarrollo de la paciente, se prioriza la realización de gastrostomía.

## Abstract 1748826809, Poster

### Prevalencia del uso de medicamentos gastrointestinales en población infantil: Un análisis de nhanes 1999-2018

Nombre del autor principal: Samantha Meza Palafox
Tema del resumen: Enfermedad inflamatoria intestinal
Afiliación autor: Cuerpo académico de Medicina Interna CA-160, Facultad de Medicina. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Samantha Meza Palafox Sergio Eduardo Lezama Soriano, Guadalupe Ruiz-Vivanco Enrique Torres-Rasgado, M. Elba Gonzalez-Mejia

**Objetivo y estudio:** Los trastornos gastrointestinales funcionales (TFGI) han incrementado en los últimos años y tienen una prevalencia del 12 al 29% en niños y adolescentes, lo cual influye en el uso de medicamentos para tratar estas enfermedades. El objetivo de este estudio es identificar la prevalencia del uso de medicamentos gastrointestinales en adolescentes.
**Métodos:** Se utilizó la base de datos Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición (NHANES) ciclos de 1999 al 2018. Se identificaron adolescentes niños y niñas de 12 a 18 años, que contaran o no con prescripción médica para alguna TFGI. La prueba Chi-cuadrado se utilizó para analizar la prevalencia del uso de medicamentos gastrointestinales por etnicidad, por sexo y por ciclo de aplicación de la encuesta NHANES.
**Resultados:** La cohorte se conformó de 8,145 adolescentes de 12-18 años (17,508,765 ponderado). Se encontró que el 13.27% de la muestra tomaba alguna medicación para síntomas gastrointestinales. Las niñas presentaron una prevalencia más alta (1.9%) en comparación con los niños (0.7%, p=0.026). Asimismo, se observó que la población blanca no hispánica tuvo una mayor prevalencia (1.8%) frente a la mexicana americana, que corresponde a la prevalencia más baja (0.7%) y el valor de p=0.030 sugiere una diferencia significativa entre estos grupos étnicos. De los adolescentes que tomaban medicamentos gastrointestinales, se identificó un aumento en la prevalencia del uso de medicamentos entre el año 1999 (3.1%) en comparación con 2018 (9.2%), aunque no se encontró una diferencia significativa (p=0.338)
**Conclusiones:** El sexo biológico es una variable determinante en el uso de medicamentos gastrointestinales, presentando las niñas una prevalencia más elevada. El grupo étnico también influye, donde la población mexicana indicó ser la que tiene menor prevalencia, por lo que se deberán investigar los factores que están desencadenado un aumento en la prevalencia y uso de medicamentos gastrointestinales.

## Abstract 1748826863, Poster

### Resolución endoscópica de la ingesta de cuerpos extraños en niños: Experiencia de 7 años en el hospital universitario de córdoba

Nombre del autor principal: María Alejandra Maidana
Tema del resumen: Endoscopía
Afiliación autor: Servicio de Gastroenterología y Hepatología Pediátrica, Hospital Privado Universitario de Córdoba
María Alejandra Maidana María De Los Reyes Cattaneo, María Laura Daruich Raquel Angélica Furnes

**Introduccion:** La ingesta de cuerpos extraños es un problema frecuente en la edad pediátrica, especialmente entre los 6 meses y los 3 años de edad. Si bien la mayor parte de los cuerpos extraños son eliminados espontáneamente, el 10-20% requiere extracción endoscópica, y el 1% cirugía. El abordaje médico está determinado por múltiples factores: el tipo de cuerpo extraño, su localización, el tiempo de la ingesta, y la sintomatología.
**Objetivo:** Establecer la características clínicas y demográficas de niños con diagnóstico de ingesta de cuerpo extraño que requirieron intervención endoscópica en el Servicio de Gastroenterología y Hepatología Pediátrica del Hospital Privado Universitario de Córdoba, durante el período 2018-2022.
**Métodos:** Se llevó a cabo un estudio observacional, retrospectivo, descriptivo y transversal. Se incluyeron pacientes de 0 a 14 años de edad, con diagnóstico de ingesta de cuerpo extraño, quiénes fueron sometidos a endoscopía digestiva para su resolución. Se recopilaron variables clínicas, epidemiológicas y terapéuticas a partir de las historias clínicas. El análisis fue realizado con software SPSS v29.
**Resultados:** Se incluyeron 50 pacientes, de los cuales un 54% eran varones. La edad promedio de presentación fue de 4,9 años. En su mayoría permanecieron asintomáticos posterior a la ingesta (66%). Los cuerpos extraños encontrados con mayor frecuencia fueron las monedas, seguidos por las pilas botón. La ubicación más frecuente fue el estómago (58%). Todos fueron extraídos mediante endoscopía, excepto aquellos casos no encontrados al momento del procedimiento. No se registraron complicaciones por el procedimiento.
**Conclusiones:** La ingesta de cuerpo extraño en la infancia es un problema de consulta frecuente. La sospecha clínica y el diagnóstico temprano son claves. La endoscopía digestiva es un herramienta eficaz y segura para su extracción en la mayoría de los casos.

## Abstract 1748828794, Poster

### Perfil clínico y epidemiológico en pacientes pediátricos con síntomas digestivos y su relación con niveles de plomo del centro médico nacional de occidente

Nombre del autor principal: Yolanda Alicia Castillo de León
Tema del resumen: Otro
Afiliación autor: Hospital de Pediatría CMNO IMSS Guadalajara Jalisco México
Yolanda Alicia Castillo de León Alexia Cristina Gónmez Portugal Rodríguez, Elvia Harumi Scott López Monserrat Valenzuela Núñez, Sergio Pacheco Sotelo

**Objetivo:** Describir las características clínicas y epidemiológicas en niños con síntomas digestivos y su relación con niveles de plomo atendidos en un hospital pediátrico.
**Introducción:** Definimos a la intoxicación por plomo como acumulación del plomo en el cuerpo durante un tiempo con niveles según la CDC mayor de 10 mcg/dl o según la OMS mayor de15 mcg/dl. Los valores de 1 a 10mcg/dl requieren vigilancia.
**Materiales y métodos:** n=32. En Octubre 2024 a Enero 2025. Edad de 4 meses a 15 años. Variables: edad al diagnóstico, género, actividad posible de exposición,, síntoma inicial, manifestaciones intestinales funcionales: dolor abdominal, estreñimiento, diarrea, pica. Niveles de plomo en sangre 1-5 mcg /dl, de 5 mcg/dl o mayor de 10 mcg/dl al diagnóstico; Estadística: medianas, rangos, frecuencias y porcentajes.
**Resultados:** 20 (62.5%) femenino. De los 32 pacientes 6 (18.7%) refirieron uso de tuberías con plomo, de estos 2 tuvieron niveles de plomo de 1 a 5 mcg/dl y 11 (34,3%) con uso de cosméticos, de los cuales 3 (27.2%) tenían niveles de 1 a 5mcg/dl. 8 pacientes (25%)con niveles de 1 a 5 mcg/dl presentaban dolor abdominal y estreñimiento. 1 paciente (5.8%) presentó niveles mayor a 5mcg/dl con dolor y estreñimiento.
**Conclusiones:** Si bien este estudio representa una pequeña muestra es llamativo que la tercera parte muestra alteraciones en los niveles de plomo en sangre, por lo que de acuerdo a la Noma Oficial deberán llevar un seguimiento y lo que podría representar en la edad adulta una intoxicación crónica de plomo y mayor sintomatología considerando las manifestaciones extraintestinales. Deberán realizarse más estudios o ampliar el tamaño de muestra para ser más representativos en las conclusiones.

## Abstract 1748828835, Poster

### Prevalidación de un protocolo de alimentación complementaria dirigido a profesionales de la salud que brindan atención a niños con parálisis cerebral infantil

Nombre del autor principal: Paola V. Niño de Rivera Martínez
Tema del resumen: Neurogastroenterología y motilidad
Afiliación autor: Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Iberoamericana Puebla, Puebla, México
Paola V. Niño de Rivera Martínez Rosa María Salmerón Campos

**Introducción:** la parálisis cerebral (PC) constituye una de las patologías del neurodesarrollo de mayor relevancia en la población pediátrica. En México, se estima una incidencia anual de 12 000 casos nuevos aproximadamente. Esta condición se caracteriza por una disfunción neuromuscular no progresiva que compromete el control motor y postural, evidentes desde los primeros tres años de vida. Como consecuencia, los niños con PC presentan dificultades para alimentarse y alcanzar un adecuado aporte energético. Sin embargo, diversos estudios han demostrado que los primeros 1 000 días de vida, representan una ventana crítica para el crecimiento y el desarrollo neurológico. Una nutrición deficiente durante esta etapa puede ocasionar alteraciones permanentes en la función cerebral, además de incrementar el riesgo de morbimortalidad. La transición hacia la alimentación complementaria (AC) implica una serie de procesos motores y neurológicos complejos, cuya adquisición progresiva se encuentra comprometida en el niño con PC. A pesar de la alta prevalencia de parálisis cerebral infantil (PCI) y la relevancia de una intervención nutricional oportuna, actualmente, no se dispone de un protocolo específico sobre el momento idóneo ni el abordaje más adecuado para el proceso de la AC en esta población, debido a que la información disponible al respecto es limitada y dirigida principalmente al niño regular, dificultando la implementación de estrategias nutricionales adaptadas a las necesidades particulares de estos pacientes.
**Objetivo:** prevalidar un protocolo de AC dirigido a profesionales de la salud que brindan atención a niños con PCI.
**Métodos:** estudio observacional, transversal, ambispectivo y exploratorio. Se aplicó una entrevista semiestructurada a cuidadores de niños con PC que acudieron a una institución pública mexicana para la protección de la infancia y la familia. Se analizó la información recopilada y, para el diseño del protocolo, se siguieron las pautas metodológicas del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Se formularon 37 preguntas por el método PICO. Se realizó una revisión bibliográfica en plataformas y sitios web de sociedades científicas, incluyendo un total de 69 artículos. La calidad del protocolo fue evaluada mediante el instrumento AGREE II.
**Resultados:** el protocolo fue aprobado, sujeto a las modificaciones propuestas por los evaluadores. Este estudio representa el primer trabajo que engloba una serie de estrategias específicas que combinan intervenciones de aprendizaje motor con técnicas compensatorias para optimizar el proceso de la AC en niños con PCI.
**Conclusiones:** el protocolo fue prevalidado y aprobado con observaciones, lo que incentiva su pronta implementación. Se espera que, por medio de un equipo multidisciplinario, se logre garantizar un estado de salud adecuado en niños con PC durante el periodo de la AC y contribuir a reducir los problemas existentes con relación a su estado nutricional en etapas posteriores.

## Abstract 1748830266, Oral

### Neutrophil percentage-to-albumin ratio (NPAR) as a predictor of portal hypertension progression in children

Nombre del autor principal: Mayra Paola Padilla-Sánchez
Tema del resumen: Hepatología
Afiliación autor: National Medical Center 20 de Noviembre, UNAM.
Mayra Paola Padilla-Sánchez Yunuen Rivera-Suazo, Juan Suarez-Cuenca Carlos Ricardo Flores-Soriano Jaime Ernesto Alfaro-Bolaños

**Background:** Portal hypertension (PH) in the pediatric population is a significant complication of chronic liver diseases, both cirrhotic and non-cirrhotic. This condition can lead to life-threatening complications, with variceal hemorrhage being one of the most serious and common. The Neutrophil Percentage-to-Albumin Ratio (NPAR), a non-invasive and easily obtainable biomarker of inflammation and nutritional status, has been proposed as a prognostic tool in this context. In adults, elevated NPAR is associated with a worse prognosis and higher mortality in liver cirrhosis and variceal bleeding. Its potential use in pediatrics remains underexplored.
**Objective:** To evaluate the relationship between NPAR and PH progression in pediatric patients.
**Methods:** Study design. A retrospective, observational, and analytical study was conducted in a tertiary center in Mexico City. Population. Pediatric patients (ure of each variable.
**Results:** Study population consisted of 66 children with PH, 45.5 % males and 54.5% female, mean aged 76 days, showing mean values of BMI 16.6 and abnormal values in liver function test and blood cytometry (Table 1). Main etiology was prehepatic with 84.8%. Based on GOV endoscopic criteria, 34 patients were classified as having low severity PH (GOV 0-1), and 32 as high severity PH (GOV 2-3); the group with higher PH was characterized by significantly older age, higher counts of leucocytes, % neutrophils and lower number of platelets.
**Conclusion:** Higher values of NPAR seem to be related with higher PH in pediatric population. This may be due to its ability to mainly reflect systemic inflammation as well as nutrtional status. Declaration of Generative AI and AI-assisted technologies in the writing process. Authors disclose the use of generative AI and AI-assisted technologies in the writing process.

## Abstract 1748833180, Oral

### Identificación temprana del riesgo nutricional con strongkids y su impacto clínico en niños hospitalizados en bogotá

Nombre del autor principal: José Ignacio Palencia Palencia
Tema del resumen: Nutrición y fallo intestinal
Afiliación autor: Universidad Nacional de Colombia, HOMI Fundación Hospital Pediátrico La Misericordia
José Ignacio Palencia Palencia Michelle Higuera Carrillo, Javier Alfonso Aguilar Mejía Pablo Vasquez Hoyos

**Introducción y Objetivo:** La desnutrición en pacientes pediátricos hospitalizados es una preocupación crítica que afecta los resultados clínicos. Este estudio empleó la herramienta STRONGkids para evaluar el riesgo nutricional y su asociación con variables demográficas, clínicas y antropométricas en una cohorte de 153 niños en urgencias de un hospital de alta complejidad en Bogotá (Colombia), con el objetivo de identificar grupos de alto riesgo e informar estrategias de intervención.
**Métodos:** Se analizaron datos de 153 pacientes (edad media 6.8 años, rango de 1 mes a 18 años; 52.9% hombres). Las variables incluyeron diagnóstico de ingreso, puntaje STRONGkids (0–5), evaluación subjetiva nutricional, enfermedad subyacente con riesgo de desnutrición, ingesta reducida/pérdidas, pérdida de peso/estancamiento, peso, longitud/altura, P/T (peso/talla), T/E (talla/edad), IMC/E (IMC/edad), duración de la estancia hospitalaria, ingreso a UCI, complicaciones, mortalidad y necesidad de evaluación/intervención nutricional.
**Resultados:** Los diagnósticos respiratorios predominaron (43.8%), con 55.6% requiriendo cuidados en UCI (estancia media 4.9 días) y una estancia hospitalaria media de 7.8 días (rango 1-68 días). El puntaje medio de STRONGkids fue 1.1, con 64.1% en 0 y 7.2% mayor o igual a 3. Factores de riesgo nutricional incluyeron deficiencia subjetiva (5.2%), riesgo por enfermedad (12.4%), ingesta reducida (16.3%) y pérdida de peso (3.3%). Antropométricamente, 57.5% tuvieron P/T adecuado, 28.1% riesgo de retraso en T/E y 12.4% delgadez en IMC/E. Complicaciones ocurrieron en 18.3% (e.g., soporte ventilatorio 26.8%) y mortalidad en 8.5%. Evaluación e intervención nutricional se requirieron en 18,9% y 14,4%, respectivamente. La prueba de Fisher mostró asociaciones significativas entre STRONGkids mayor o igual a 3 y complicaciones (p=0.003) e intervención nutricional (p menor que 0.001), mientras que Chi-cuadrado confirmó vínculos con mortalidad (p=0.012).
**Conclusiones:** STRONGkids identificó eficazmente al 7.2% de pacientes con alto riesgo nutricional, significativamente vinculado a resultados adversos. Se recomienda la detección nutricional temprana y las intervenciones personalizadas para reducir complicaciones y mortalidad en pacientes pediátricos hospitalizados.

## Abstract 1748842639, Poster

### Manejo exitoso de perforación esofágica espontánea extensa con terapia endovac: Cierre endoscópico de una lesión de 10 cm

Nombre del autor principal: Rebeca Alejandra Manzanares Quintero
Tema del resumen: Endoscopía
Afiliación autor: Servicio de pediatría, unidad de Gastroenterologia y endoscopia pediátrica, Hospital Occidental Dr. Fernando Vélez Paiz, Managua, Nicaragua.
Rebeca Alejandra Manzanares Quintero Maria Fernanda Marenco, Johana Galan Lopez, Howard Amador Salazar, Jorge Dominguez Membreño, Julio Valle Gómez

**La perforación esofágica representa una urgencia médica, con morbimortalidad significativa si no se maneja de forma oportuna y efectiva, siendo un reto aún su manejo. Tradicionalmente, las lesiones extensas requerían intervenciones quirúrgicas con alta mortalidad hasta del 70%. Sin embargo, la evolución de la endoscopia terapéutica ha permitido alternativas mediante la terapia de vacío endoscópica. Este estudio nos permite destacar el uso del sistema de vacío endoscopico (EndoVAC), en el manejo de las perforaciones complejas del esófago en pediatría.**
**Material y método:** Todos los procedimientos fueron realizados en quirófano, con protección de via aérea y realización de endoscopia digestiva alta, con colocaciones de sonda nasogástrica 14FR, con esponja de poliuretano, adherida a la sonda con seda 3-0, conectando a vacío 120 mmhg, cambios de EndoVAC cada 3-5 días, un total de 18 sesiones endoscópicas, 15 intracavitarias y 3 intraluminales.
**Resultados:** Presentamos el caso de una femenina de 7 años con perforación esofágica espontánea a la ingesta de Jugo de fruta fermentado, acude a urgencias con signos severos de mediastinitis e insuficiencia respiratoria, tomografía toracoabdominal que confirmaba colección pleural derecha 1000cc, neumomediastino, enfisema subcutáneo y perforación esofágica longitudinal de 90 x 30 mm, manejo en ventilación mecánica con tubo de tórax derecho a pleur-Evac, primera endoscopia digestiva alta a las 48 horas evidencia perforación esofágica longitudinal distal de 10 cm, que comunica a cavidad pleural derecha, aislamiento de Saccharomyces cerevisiae en cultivo líquido pleural; Se trata con éxito mediante cierre endoscópico con sistema a vacío, retiro del tubo de tórax al mes de tratamiento con éxito; Por la localización de la perforación la alimentación enteral fue garantizada por gastroyeyunostomía en infusión continua durante todo el tiempo de recuperación.
**Conclusiones:** Este Abordaje permitió un control efectivo de la fuga, control infectológico, cierre total de la perforación, una evolución clínica favorable y evitó la necesidad de intervenciones quirúrgicas . Este caso destaca el potencial del EndoVAC como terapia innovadora de elección en el manejo de lesiones esofágicas complejas pediátricas de diferente causa, con menos complicaciones que otras alternativas endoscopias y quirúrgicas.

## Abstract 1748867690, Oral

### Enfermedad inflamatoria intestinal (EII) y su compromiso hepatobiliar (CHB) en una población pediátrica

Nombre del autor principal: Messere Gabriela
Tema del resumen: Enfermedad inflamatoria intestinal
Afiliación autor: Messere Gabriela
Messere Gabriela Maria Camila Pertuz Hernandez, Elizabeth Chacha Guaman Silvia Morise, Georgia Silvestri Gisela Gruber, Gonzalo Ortiz, Roman Bigliardi

**Objetivo:** Describir las características de los pacientes con EII y CHB asociado.
**Material y método:** Observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal. Pacientes 16 años con diagnóstico de EII desde 1997 a 2025.
**Resultados:** N: 112 pacientes con EII. MD 8 años (4,5-11) al diagnóstico. 6 años. Sexo masculino 71(63%). Tipo de EII: CU 65 (58%), CI 29 (26%) y EC 18(16%). Presentaron CHB 21 (18,8%); MD de edad fue de 9 (5.5-10.5). Sexo masculino 13 pacientes (62%) De los que presentaron CHB, el 38% (n:8) eran 12 meses, 2 (9.6%) entre los 6-12 meses y 1 (4.8%) entre 3-6 meses. 4/21 pacientes con CHB (19,0%) se asociaron a otras manifestaciones extraintestinales. El 100% de los pacientes con CHB presentaron aumento de la GGT al momento del debut, 6 (28,57%) con GGT >250 UI/dl. La severidad del compromiso intestinal en pacientes con CHB (Clasificación de Paris): 20 CU (E2:2, E3:9, E4:9). El único paciente con EC presentó compromiso L3/L4.
**Conclusiones:** El CHB en pacientes pediátricos con EII fue mayor que la descrita en la literatura, siendo la CEP mas frecuente. 2/3 presentaron CHB al momento del debut de la EII. La mayoría se asoció a CU. Los hallazgos enfatizan la relevancia del seguimiento hepatológico sistemático en pacientes pediátricos con EII para la detección precoz del CHB. El valor elevado de GGT refuerza su papel como biomarcador

## Abstract 1748867890, Oral

### Estado nutricional y composición corporal de niños y adolescentes con virus de la inmunodeficiencia humana

Nombre del autor principal: Karina Machado
Tema del resumen: Nutrición y fallo intestinal
Afiliación autor: Dra
Karina Machado Cecilia Rebelatto, Marcos Canto Virginia González

**Introducción:** La infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es una enfermedad crónica, que requiere tratamiento y seguimiento adecuados. Los niños/adolescentes con VIH pueden tener alteraciones en el estado nutricional y la composición corporal.
**Objetivos:** Describir estado nutricional y composición corporal de niños/adolescentes con VIH, asistidos en un hospital público, entre julio y septiembre de 2024, y compararlos con individuos que no padecen esta enfermedad.
**Metodología:** estudio observacional, transversal, incluyendo 2 grupos de niños/adolescentes con y sin VIH, con edades entre 5 y 16 años. Se relevaron datos: antropométricos y de composición corporal, hábitos, socio/económicos y vinculados a la infección por VIH. Se aplicaron análisis estadísticos para descripción y comparación.
**Resultados:** se incluyeron 59 niños/adolescentes: 31 con VIH (mediana de edad: 11 años), 28 controles (mediana de edad: 12 años); 80% pertenecía a hogares pobres. Ambos grupos tenían similares hábitos alimentarios y de actividad física. Todos los pacientes con VIH recibían tratamiento antirretroviral (ARV), 24 tenían carga viral indetectable, 28 no tenían inmunosupresión, ninguno tenía alteraciones de la analítica sanguínea, todos fueron infectados por transmisión vertical. En el grupo con VIH: uno tenía obesidad y 2 emaciación. En el grupo sin VIH: 4 tenían obesidad y 1 emaciación. Los niños/adolescentes con VIH tenían: menor score Z de índice de masa corporal y talla para la edad, menor perímetro braquial y de cintura, menor masa grasa, menor porcentaje de grasa corporal. La masa libre de grasa era similar en ambos grupos.
**Conclusión:** Los niños/adolescentes con VIH tenían menor grasa corporal y menor talla. Estos hallazgos no se explicarían por su actual estado inmunitario, pero podría relacionarse al tratamiento con ARV o a la infección crónica. No se demostró menor masa libre de grasa. Son necesarios otros estudios para una mejor comprensión de estos resultados.

## Abstract 1748876409, Oral

### Seguimiento de pacientes pediátricos con enfermedad celíaca potencial en un centro de referencia de argentina

Nombre del autor principal: Manin, Maria Paula
Tema del resumen: Enfermedad celíaca, ERG
Afiliación autor: Hospital Italiano de Buenos Aires
Manin, Maria Paula Ursino, Florencia, Orsi, Marina Cohen Sabban, Judith, Pagotto, Vanina, De la Iglesia, Paola, Busoni, Verónica

**Objetivo:** Evaluación del comportamiento evolutivo del cuadro clínico, los marcadores serológicos y la histología duodenal desde el debut como enfermedad celíaca (EC) potencial y la monitorización posterior de los mismos. Materiales y Métodos: Análisis observacional de cohorte retrospectivo que incluye a todos los pacientes menores de 18 años, evaluados desde 01/2016 a 12/ 2024 en un Hospital Universitario de Argentina por sospecha de enfermedad celíaca. Fueron evaluados con anticuerpos antitransglutaminasa IgA (aTG IgA), anti péptido deaminado de gliadina IgA-IgG (AGA DPG IgA-IgG) y antiendomisio IgA (EMA IgA) y estudio histológico de duodeno. Se incluyeron a aquellos con forma potencial EC al debut, que se definió como aTG IgA y EMA IgA positivos, con biopsia duodenal normal (Clasificación Marsh 0-1), con o sin síntomas.
**Resultados:** De los 357 pacientes pediátricos con sospecha de EC: 26/357 (7,3%) debutaron con EC potencial a una edad mediana de 60 meses [RIC 36-105] (16/26 (61%) de sexo femenino). 10/26 (38%) con sintomatología clásica, (30%) no clásica, y 6 (23%) asintomáticos. 20/26 (76%) HLA DQ2-DQ8 positivo. Todos los pacientes (n: 26) tenían a-tTG IgA positivo. 20/26 pacientes (76%) EMA IgA positivo. AGA DPG IgA positivos en 9/26 (34%). AGA DPG IgG fue positivo en 20/26 (76%). Ninguno presentó déficit de IgA. Los 26 pacientes se realizaron biopsia duodenal endoscópica según normas publicadas. 22/26 (84%) presentaron clasificación Marsh 0, y 4/26 (15 %) Marsh 1, tanto en segunda porción como en bulbo duodenal. 6/26 (23%) con familiares de primer grado con EC. 19/26 (73%) no iniciaron dieta libre de gluten, mientras que 7/26 (26%) lo hicieron por indicación médica debido a la severidad de los síntomas. 12/26 (46%) negativizaron la serología durante el control evolutivo, 6/26 se perdieron en el seguimiento. 8/26 (30%), presentaron títulos persistentemente elevados de anticuerpos, y durante el seguimiento con dieta sin exclusión: 4/8 (50%) eran asintomáticos, 1 paciente con sintomatología clásica y 3 no clásica. Los 8 pacientes se re-biopsiaron luego de una mediana de 4,15 años (RIQ 1,7-5,9), confirmando el diagnóstico de EC.
**Conclusión:** En esta cohorte pediátrica, aproximadamente un tercio de los niños inicialmente diagnosticados con forma potencial, confirmaron el diagnóstico de EC durante su seguimiento evolutivo. Este estudio muestra la importancia de un seguimiento individualizado con monitorización clínica y serológica sistemática para descartar o establecer tempranamente el diagnóstico, aun si los pacientes permanecen asintomáticos.

## Abstract 1748894051, Oral

### Factores asociados a la confirmacion por prueba de reto en el diagnostico de alergia a las proteinas de leche de vaca no mediadas por ige en un consultorio privado de asuncion

Nombre del autor principal: Viviana Olivia Sotomayor Giubi
Tema del resumen: Alergia alimentaria y enfermedades eosinofílicas
Afiliación autor: Hospital de Clinicas
Viviana Olivia Sotomayor Giubi, Prof. Dr. Hassel Jimmy Jimenez, Prof. Dr. Julio Torales

**Introducción:** La APLV no mediada por IgE es una afección que se diagnostica con frecuencia en pediatría sin embargo tanto el sub, como el sobrediagnóstico pueden generar problemas en varias aristas para el paciente, su familia y entorno. Es esencial que el diagnóstico y el tratamiento sean adecuados, certeros y personalizados para cada paciente, con el objetivo de optimizar su bienestar y minimizar las restricciones dietéticas innecesarias.
**Objetivos:** Describir las factores de riesgo más relacionados con el diagnóstico de alergia a proteinas de leche de vaca no mediadas por IgE.Analizar la importancia de la prueba de reto diagnóstica de APLV no IgE mediada. Analizar las características clínicas de los pacientes con diagnóstico confirmado por reto de APLV vs aquellos con diagnóstico descartado. Determinar la evolución de los pacientes con sospecha clínica de APLV no Ige Mediada posterior a 6 semanas de dieta y prueba diagnóstica de reto.
**Metodos:** Estudio cuasi experimental de intervención, analítico, longitudinal con muestreo no probabilistico de casos consecutivos en un consultorio privado de Asuncion entre Enero y Agosto de 2024-.
**Resultados:** La muestra estuvo conformada por 75 pacientes con edades entre 0,3 y 12 meses con una media de 2,26 meses. 10 pacientes iniciaron el protocolo ante sospecha de APLV, pero fueron excluidos el estudio debido a que no volvieron a consultas de seguimiento. El 46,7 % fueron varones y el 53,3 % mujeres. El 57,3 % eran de Asunción, 37,7 % de Gran Asunción y 5,3 % del interior. En el 64 % se confirmó el diagnóstico de alergia a las proteínas de leche de vaca no mediadas por IgE post prueba de reto. El tiempo promedio para la prueba de reto diagnóstica fue de 5.9 semanas con una DE de 2.3. En cuanto a los síntomas presentados en los pacientes las variables estadísticamente significativas son la regurgitación y el estreñimiento. El antecedente familiar de asma con más de 5 veces de aumento de la probabilidad de tener alergia, antecedentes familiares en el padre de atopia aumentan casi el triple de riesgo de alergia. Un porcentaje bajo de los pacientes debió iniciar también exclusión a otros alimentos sospechosos ( huevo , soja y carne de vaca).
**Conclusion:** Los factores de riesgo más frecuentemente relacionados con el diagnóstico de APLV no IgE mediada posterior a reto diagnóstico fueron el inicio de síntomas a menor edad, el antecedente familiar de alergia , sobre todo asma en el padre, así como la presencia de regurgitación y el estreñimiento, no se encontró relación en cuanto al tipo de nacimiento, o la ingesta de leche de fórmula en la primera semana de vida. Los síntomas en pacientes con sospecha de APLV pueden suporponerse con otros diagnósticos por lo cual la prueba de reto diagnostica es muy importante, en este caso descartando un tercio de los casos que inciaron dieta de exclusión. Los pacientes que iniciaron dieta de exclusión de proteína de leche de vaca tuvieron evolución favorable con mejoría de los síntomas en las consultas de seguimiento así como mejoría en percentiles de peso y talla.

## Abstract 1748895630, Poster

### Hallazgos histológicos con impacto pronóstico en la respuesta al tratamiento en pacientes pediátricos con hepatitis autoinmune

Nombre del autor principal: GLORIA FERNANDA SAMANO VILLANUEVA
Tema del resumen: Hepatología
Afiliación autor: GLORIA FERNANDA SAMANO VILLANUEVA Roberto Cervantes Bustamante Flora Elva Zárate Mondragón Karen Rubí Ignorosa Arellano Erick Manuel Toro Monjaráz Ericka Montijo Barrios José Francisco Cadena León Jaime Ramirez Mayans

**Introducción:** La hepatitis autoinmune (HAI), es la primera enfermedad hepática que mostró mejoría a partir del tratamiento médico, sin embargo, la biopsia hepática es la piedra angular para el diagnóstico de la HAI y sigue siendo el criterio para valorar remisión. Hay poca literatura actual sobre el impacto de todos los hallazgos histológicos en la respuesta al tratamiento.
**Objetivos:** General: Identificar los hallazgos histológicos típicos con impacto pronóstico en la respuesta al tratamiento en pacientes pediátricos con hepatitis autoinmune. Específicos: Describir características de la población, determinar pruebas de inflamación,anticuerpos y serologías a las 4 semanas, a los 6 y 12 meses, así como las manifestaciones histológicas típicas compatibles con HAI basales y control a los 12, 24 o 36 meses como factores pronósticos asociados a la respuesta al tratamiento.
**Material y métodos:** Estudio analítico, observacional, retrospectivo, y longitudinal. Población elegible: Pacientes cuyo diagnóstico de HAI se haya establecido de enero de 2010 a abril 2024 en el INP. Descripción del estudio. Se realizó estadística descriptiva, análisis inferencial,de igual forma se determinaron los riesgos relativos para cada factor de estudio en relación con nuestros desenlaces de interés. El análisis predictivo se realizó con el análisis de regresión logística multinomial para analizar las variables dependientes de hallazgos histológicos típicos y atípicos y las variables independientes fue la respuesta al tratamiento, incluyendo aquellas variables que hayan demostrado alguna asociación significativa o un riesgo.
**Resultados:** Se analizaron 100 expedientes, de los cuales se pudieron incluir 34 expedientes de pacientes con sospecha de HAI. La mayoría de los pacientes fueron mujeres (64.70%). El tipo de HAI más común fue la seronegativa (64.70%). En cuanto a los hallazgos histológicos basales, la mayoría de los pacientes presentó hepatitis de interfase (100%), infiltrado linfoplasmocitario (100%) y fibrosis de moderada o grave Destacó que 2 pacientes desarrollaron cirrosis basal, sin embargo, ambos pacientes lograron remisión histológica completa. Durante el seguimiento, los hallazgos más comunes fueron hepatitis de interfase (48.4%), cirrosis (12.1%) y fibrosis (11.8%). A mayor fibrosis histológica al seguimiento se asoció a mayor necesidad de tratamiento de segunda línea (OR: 59.5, IC 95%, 4.6-767.2) mientras que la presencia de rosetas al seguimiento se asoció a menor necesidad de tratamiento de segunda línea (OR: 0.556, IC95%, 0.31-0.997).
**Conclusiones:** En nuestra población, ciertos hallazgos histológicos durante el seguimiento, particularmente la fibrosis y el infiltrado linfoplasmocitario, están significativamente asociados con la necesidad de tratamiento de segunda línea y la dependencia a esteroides.

## Abstract 1748905023, Poster

### Glucogenosis tipo I: Causa infrecuente de hepatomegalia reporte de caso

Nombre del autor principal: Fátima Gabriela Oroz García
Tema del resumen: Hepatología
Afiliación autor: Fátima Gabriela Oroz García
Fátima Gabriela Oroz García Roxy Ane Ayala Castro

**Resumen:** La glucogenosis tipo I, también conocida como Enfermedad de Von Gierke, es un trastorno de la producción de glucosa que representa una enfermedad rara. Se presenta caso clínico de lactante con hepatomegalia con laboratorios sugestivos, confirmando posteriormente diagnóstico por histología.
**Introducción:** La glucogenosis tipo I es un trastorno hereditario autosómico recesivo que interrumpe la producción de glucosa debido a una disfunción del sistema glucosa-6-fostasa (G6P). La prevalencia es desconocida, la incidencia anual es de 1/100.000 recién nacidos. Las manifestaciones clínicas son distensión abdominal, hepatomegalia, hipoglucemia, retraso del crecimiento, u osteopenia.
**Objetivo:** Presentar el caso de un lactante con glucogenosis hepática.
**Metodología:** Se revisó expediente clínico de paciente para obtener historial clínico. Se realizó una revisión bibliográfica consultando en PubMed y base de datos de UNAM.
**Resultados:** Inicia padecimiento desde el nacimiento con abdomen distendido y patrón de evacuaciones anormales. Al año madre acude con pediatra quien identifica hepatomegalia, solicitando ultrasonido con hepatomegalia y esplenomegalia. Cuenta con laboratorios con amonio 73 TGO 181 TGP 102 AU 11.0 Lactato 8.9 triglicéridos 611 glucosa 52. Se realiza toma de biopsia de hígado, con hepatocitos con citoplasma amplio, claro y con vacuolas PAS positivas, núcleos de localización central e hipercromáticos, sinusoides obliterados, confirmando el diagnóstico de glucogenosis.
**Conclusiones:** La glucogenosis tipo I es una enfermedad rara sobre la producción de glucosa debido a un trastorno en la glucogenólisis y gluconeogénesis. La presentación de hepatomegalia, hiperuricemia, hiperlactatemia e hipoglucemia nos debe orientar a sospechar en los trastornos por disfunción del sistema G6P, para realizar diagnóstico y tratamiento oportuno.

## Abstract 1748915191, Poster

### Efecto del consumo crónico de dietas altas en grasas y carbohidratos durante la gestación, en la citoarquitectura del hígado e intestino de conejos

Nombre del autor principal: Erika Navarrete Monroy
Tema del resumen: Nutrición y fallo intestinal
Afiliación autor: Instituto de Investigaciones Biomédicas de la UNAM
Erika Navarrete Monroy Erika Navarrete, Lucía Carolina Cano, Pedro Medina, Juan Pablo Ochoa-Romo Georgina Díaz, Rodrigo Montúfar-Chaveznava, Rosa María Vigueras, Ivette Caldelas

**Introducción:** El consumo de dietas altas en grasa y carbohidratos (DAGC) durante la gestación se considera un factor asociado al desarrollo de alteraciones metabólicas en la descendencia.
**Objetivo:** Determinar el efecto de una DAGC durante la gestación, aunado a una segunda exposición en la vida adulta, sobre la regulación metabólica y citoarquitectura del hígado y el duodeno.
**Métodos:** Conejas pie de cría fueron alimentadas con una dieta estándar (grupo control, CON) o una DAGC (grupo sobrenutrido, SN) antes del apareamiento y durante la gestación. La descendencia, a los 440 días de edad fue sometida a un reto nutricional (30 días), se estudiaron cuatro grupos de acuerdo a la dieta recibida durante la gestación-la dieta recibida durante el reto nutricional: CON-CON, CON-SN, SN-CON y SN-SN. Se analizó el perfil metabólico (glucosa-GLU, colesterol-CHOL, lipoproteínas de baja-LDL y alta densidad-HDL, glicerol-GLY, ácidos grasos libres-AAG, triglicéridos-TG, marcadores de daño hepático-MDH y lipopolisacáridos-LPS) y la citoarquitectura del hígado y el duodeno.
**Resultados:** A nivel metabólico, el grupo SN-SN presentó niveles elevados de GLU, GLY, LDL y CHOL. En el grupo CON-SN se elevaron las LDL y el CHOL. Mientras que en el grupo SN-CON incrementó un MDH y LPS. El análisis histológico del grupo SN-SN mostró un incremento de microvesículas del hígado, mientras que en el duodeno se encontró un incremento de células calciformes y colágeno, elongación de las vellosidades y reducción en el grosor del músculo. El duodeno del grupo CON-SN mostró un incremento en las células calciformes y el ancho de las vellosidades.
**Conclusiones:** El consumo crónico de una DAGC durante la gestación y/o durante la vida adulta causa alteraciones metabólicas, así como en la estructura del hígado y duodeno, presentando susceptibilidad diferencial dependiendo del momento en el que ocurre la exposición a la dieta.
**Este trabajo fue financiado por PAPIIT-IN211625 y SECIHTI-CBF2023-2024-473.**

## Abstract 1748915387, Oral

### Prácticas de alimentación en niños pequeños usuarios de un prestador privado de salud de uruguay

Nombre del autor principal: Karina Machado
Tema del resumen: Nutrición y fallo intestinal
Afiliación autor: Dra.
Karina Machado Maite Arana, Camila Mauad Cristian Rodríguez, Elisa Rodríguez, Federico Rodríguez Victoria Salvatto, Micaela Tomasso

**Introducción:** La adecuada alimentación del niño pequeño favorece óptimos crecimiento y desarrollo, establece hábitos saludables, impacta en la morbimortalidad y previene enfermedades crónicas en la edad adulta.
**Objetivos:** Describir las prácticas de alimentación de niños usuarios de un prestador de salud privado de Montevideo-Uruguay, con edades comprendidas entre 1 y 3 años.
**Metodología:** Estudio observacional, a través de una encuesta auto-administrada, realizada a un número representativo de familias con niños entre 1 y 3 años de edad, beneficiarios de la institución. Se preguntó sobre hábitos y prácticas alimentarias.
**Resultados:** Se encuestaron 319 familias. Los niños tenían una edad promedio de 22.7 meses, 10 tenían enfermedades congénitas, 25 fueron prematuros. En los primeros 6 meses de vida recibieron lactancia materna exclusiva 59.6% y alimentación mixta 35.1%. Introdujeron alimentación complementaria a una edad promedio de 5.89 meses (rango 3-72). En 4.4% se introdujeron todos los grupos de alimentos a la vez; en el resto progresivamente. Se introdujo carne a los 6 meses en 84%. Los alimentos se ofrecieron inicialmente en forma de puré en 70.8%. Compartían todos o la mayoría de los tiempos de comida con la familia 78%. Utilizaban pantallas durante las comidas 28.5%. Aplicaron técnicas de Baby-Led Weaning (BLW) o Baby-Led introduction to solids (BLISS) 53.3%, de ellos 11.8% presentó algún episodio de atragantamiento. Excluyeron algún alimento de origen animal 20.7%, un tercio de ellos por alergias o intolerancias. En 4.4% se excluyeron todos los alimentos de origen animal. De éstos la mitad recibió asesoramiento profesional.
**Conclusiones:** Un importante porcentaje de familias entrevistadas adhirieron a las recomendaciones de buenas prácticas de alimentación. Sin embargo es necesario trabajar para mejorar los hábitos y prácticas alimentarias. El personal de salud debe estar capacitado para asesorar sobre las nuevas técnicas alimentarias (BLW/BLISS), así como sobre las dietas basadas en plantas.

## Abstract 1748917080, Poster

### Malformación linfática mesentérica que simula una ascitis quilosa: Un desafío diagnóstico en pediatría

Nombre del autor principal: Angie Vanessa Vergara Espitia
Tema del resumen: Otro
Afiliación autor: Fundación Santa fe de Bogotá
Angie Vanessa Vergara Espitia María Camila Altamar, Fernando Fierro Nicolas Mora, Adriana Rueda, Jose Fernando Vera

**El estudio de lesiones quísticas intraabdominales pediátricas, es esencial considerar el diagnóstico diferencial de las malformaciones linfáticas mesentéricas(MLM). También conocidas como quistes mesentéricos o linfangiomas, con una incidencia de 1/20,000-250,000. Representan el 5% de las malformaciones linfáticas y el 6% de los tumores abdominales benignos en la infancia. Pueden ser asintomáticas, presentarse con síntomas inespecíficos o abdomen agudo, dependiendo de su tamaño, localización y complicaciones. Existen tres subtipos: microquísticos, macroquísticos y mixtos. Los macroquísticos pueden simular ascitis, especialmente si contienen líquido quiloso. La ascitis quilosa(AQ) presenta características clínicas y bioquímicas similares, por lo que diferenciarlas es esencial, dadas sus distintas conductas terapéuticas y pronósticos.**
**Caso clínico:** Se reporta un niño de 5 años, con distensión abdominal progresiva. La ecografía inicial sugirió hematoma abdominal, pero la persistencia motivó paracentesis con líquido lechoso. Sin análisis inmediato, se realizó resonancia magnética (RM), evidenciando líquido intraabdominal tabicado y desplazamiento de estructuras. Los estudios de función hepática, renal, marcadores tumorales y proteínas fueron normales. Una segunda paracentesis obtuvo 2100 mL de líquido quiloso con triglicéridos en 960 mg/dL, diagnóstico compatible con AQ. Se inició manejo dietario con triglicéridos de cadena media. Endoscopia digestiva alta descartó linfangiectasia intestinal. Una nueva revisión de la RM sugirió colección multitabicada no libre en cavidad. Se decidió abordaje quirúrgico, hallando una gran lesión quística mesentérica dependiente del íleon, con compresión vascular y firme adherencia, por lo que se realizó resección intestinal segmentaria con anastomosis. Se drenaron 600 mL de líquido quiloso. La histopatología confirmó malformación linfática quística benigna con inflamación xantogranulomatosa.
**Discusión:** La AQ suele manifestarse con distensión abdominal progresiva, las imágenes no son específicas pero permiten caracterizar colecciones quísticas. El diagnóstico definitivo requiere paracentesis, con triglicéridos >200 mg/dL. Los quistes mesentéricos y linfangiomas se agrupan como MLM por compartir origen vascular anómalo. Solo el 5% ocurre en mesenterio. Clínicamente pueden ser asintomáticas o producir complicaciones como hemorragia, infección, torsión o ruptura. En este caso, la paracentesis de una MLM macroquística simuló AQ, una situación poco documentada. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica completa, especialmente en lesiones macroquísticas, para evitar complicaciones. Técnicas mínimamente invasivas, como la laparoscopia de incisión única utilizada aquí, son seguras y efectivas.
**Conclusión:** Este caso resalta la dificultad diagnóstica entre AQ y MLM, entidades con características clínicas y bioquímicas similares. Reconocer las MLM en el diagnóstico diferencial de AQ permite evitar tratamientos innecesarios y planificar el abordaje quirúrgico oportuno, reduciendo la morbilidad.

## Abstract 1748918216, Poster

### Manejo de injuria hepática inducida por medicamento con dosis de modulador cftr no convencional en paciente con fibrosis quística

Nombre del autor principal: Margarita Maria Suarez Galvis
Tema del resumen: Otro
Afiliación autor: HOSPITAL PABLO TOBON URIBE, MEDELLIN - COLOMBIA
Margarita Maria Suarez Galvis Monica Contreras, Paula Roldan Gustavo Giraldo

**Objetivo:** Presentar un caso clínico con una dosis no convencional de modulador CFTR en un paciente con fibrosis quística que presentó injuria hepática tras el tratamiento con dosis regulares.
**Caso:** Paciente masculino de 13 años con fibrosis quística (homocigoto F508). Tras 4 meses de tratamiento con modulador CFTR, presentó elevación de enzimas hepáticas (alanina transaminasa ALT/aspartato transaminasa AST) al doble del límite superior normal (LSN) y lesiones cutáneas compatibles con toxicodermia. Los síntomas cutáneos respondieron al tratamiento tópico, pero las enzimas hepáticas persistieron elevadas durante más de seis meses. Se descartó etiología infecciosa, anatómica y metabólica. La biopsia hepática reveló esteatosis leve y fibrosis hepática de grado 2. Se suspendió el tratamiento y la bioquímica hepática mejoró, pero reaparecieron los síntomas respiratorios, lo que requirió el inicio de tratamiento con modulador a una dosis convencional reducida. Con este enfoque, los síntomas respiratorios se resolvieron, pero las enzimas hepáticas volvieron a elevarse (> 10 LSN), sin evidencia de coagulopatía. Decidimos cambiar a un tratamiento de dosis reducida no convencional, administrando el modulador interdiario. Esto resultó en una mejora de las enzimas hepáticas y sin deterioro respiratorio.
**Conclusión:** Existe evidencia limitada sobre el manejo de la DILI tras el uso de moduladores de CFTR en pacientes con fibrosis quística. Con el uso de dosis reducida no convencional, observamos una mejoría en el compromiso hepático sin afectar la función respiratoria, este esquema puede convertirse en una alternativa atractiva, aunque se necesitan más estudios.

## Abstract 1748918985, Poster

### Mutación fundadora en AKR1D1 y HSD3B7 en medellín, Colombia

Nombre del autor principal: Margarita Maria Suarez Galvis
Tema del resumen: Genética
Afiliación autor: hospital pablo tobon uribe, medellin - colombia
Margarita Maria Suarez Galvis Patricia Ruiz, Alfredo Santamaria Clara Martinez, Carolina Baquero

**Introducción:** Los trastornos de la síntesis de ácidos biliares (TSAB) son alteraciones metabólicas poco frecuentes que se caracterizan por una edad de inicio y una presentación clínica variables. Se manifiestan típicamente como hepatopatía con colestasis asociada a GGT (gamma-glutamil transferasa) normal y deficiencias de vitaminas liposolubles.
**Métodos:** Este estudio reporta las características clínicas, bioquímicas y genéticas al diagnóstico, así como la progresión de la enfermedad en pacientes colombianos menores de 15 años con TSAB tipo 1 y 2, atendidos en el Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín.
**Resultados:** Hasta donde sabemos, esta es la serie más grande de TSAB reportada en Colombia. Seis casos se encuentran en seguimiento (véase la tabla), siendo el TSAB tipo 2, secundario a la mutación homocigótica AKR1D1 c.332T>C;p.Leu111Pro, la más prevalente (cuatro probados) probablemente debido a una mutación fundadora. Estos pacientes presentan consanguinidad parental, rápida progresión a insuficiencia hepática (hipertransaminasemia 100 %, colestasis con GGT normal 84 %, INR prolongado 50 %) y deterioro neurológico debido a deficiencias de vitaminas liposolubles. Los dos casos de TSAB tipo 1, asociados con variantes patógenas de HSD3B7, presenta manifestación atípica, con baja talla y antecedentes de colestasis neonatal; diagnosticándose en edad escolar. A pesar de la ausencia de tratamiento, la progresión de la enfermedad ha sido lenta. Aunque las presentaciones clínicas son heterogéneas, el TSAB tipo 2 se caracteriza por una rápida progresión a insuficiencia hepática. En contraste, el TSAB tipo 1 presentan una evolución más leve y atípica.
**Conclusión:** Una búsqueda activa de TSBA tipo 1 y 2 en Colombia es esencial, especialmente en pacientes pediátricos con enfermedad hepática de rápida progresión o baja estatura y colestasis neonatal. El diagnóstico temprano permite una intervención oportuna, ya que el tratamiento médico o, en casos selectos, el trasplante de hígado, modifican significativamente la evolución natural de la enfermedad.

## Abstract 1748920014, Poster

### Reporte de caso: Trombocitopenia como dato inicial de fibrosis hepática congénita

Nombre del autor principal: Miriam Sofía Ayala Aguirre
Tema del resumen: Hepatología
Afiliación autor: Tecnológico de Monterrey
Miriam Sofía Ayala Aguirre Sergio Javier Fernández Ortíz

**Antecedentes:** La fibrosis hepática congénita (FHC) es un trastorno autosómico recesivo poco frecuente, causado por mutaciones en el gen PKHD1. Se caracteriza por malformación de la placa ductal, hipertensión portal y un compromiso hepático y renal variable. Sus manifestaciones iniciales pueden ser inespecíficas, lo que conlleva a un retraso en el diagnóstico.
**Objetivo:** Destacar la importancia de considerar la fibrosis hepática congénita en pacientes pediátricos que presentan trombocitopenia y esplenomegalia inexplicadas, para así favorecer un diagnóstico temprano y un manejo adecuado. También resalta el valor diagnóstico de los antecedentes familiares y la importancia de realizar abordaje diagnóstico de manera precoz.
**Reporte de caso:** Paciente femenina de 10 años, sin antecedentes médicos o familiares relevantes, con trombocitopenia y esplenomegalia desde los seis años. Fue referida a Hematología, donde las evaluaciones hematológicas y metabólicas iniciales fueron inconclusas y se descartaron enfermedades por depósito lisosomal. Desde la infancia presentaba infecciones urinarias recurrentes y episodios semanales de enuresis. Fue referida a Genética, donde el cariotipo resultó normal, y se recomendaron estudios moleculares. Sin embargo, perdió seguimiento debido a la pandemia por COVID-19. En 2024 retomó el seguimiento genético, identificándose variantes heterocigotas en los genes PKHD1 y FECH. El ultrasonido abdominal mostró esplenomegalia (122 × 77 mm), circulación colateral portosistémica periesplénica y signos de hepatopatía crónica moderada, hallazgos compatibles con FHC. En 2025 fue referida a Gastroenterología Pediátrica, donde la endoscopía reveló várices esofágicas grado 2 y gastropatía hipertensiva. De forma notable, su hermano de 4 años también presentó hepatomegalia y esplenomegalia. Fue diagnosticado con esplenomegalia a los 18 meses de edad y actualmente se encuentra en seguimiento por gastroenterología pediátrica. El ultrasonido abdominal mostró fibrosis hepática grado 2. Aún no se han realizado estudios genéticos.
**Conclusión:** Este caso resalta la importancia de integrar los hallazgos hematológicos, renales y hepáticos para lograr un diagnóstico precoz. Se resalta la necesidad de mantener un alto índice de sospecha de FHC en niños con esplenomegalia y citopenias inexplicadas. La referencia temprana a Genética y el uso de estudios de imagen abdominal son fundamentales para evitar retrasos diagnósticos. La FHC debe considerarse en pacientes pediátricos con trombocitopenia y esplenomegalia persistentes. Este caso ofrece un marco diagnóstico para presentaciones similares y destaca el valor educativo de un enfoque multidisciplinario y una referencia oportuna para garantizar un manejo adecuado.

## Abstract 1748920271, Poster

### Descripción de población pediátrica con diagnóstico de hepatitis autoinmune en hospital de alta complejidad entre 2016-2023

Nombre del autor principal: Clara Isabel Martínez López
Tema del resumen: Hepatología
Afiliación autor: Especialista en pediatría. Hospital Pablo Tobón Uribe
Clara Isabel Martínez López Patricia Ruiz Navas, Alfredo Santamaría John Jairo Zuleta Tobón., Margarita María Suarez Galvis

**Introducción:** La hepatitis autoinmune (HAI) es una hepatopatía a crónica de etiologí a desconocida caracterizada por activación inmunológica e inflamatoria. Se observa alteración en bioquímica hepática, hipergammaglobulinemia y autoanticuerpos circulantes, con manifestaciones clínicas variables desde asintomático hasta falla hepática o complicaciones secundarias a cirrosis .
**Objetivo:** Dar a conocer nuestra experiencia en una serie de casos de pacientes con hepatitis autoinmune pediátricos
**Métodos:** Se incluyeron pacientes menores de 15 años de un hospital de alta complejidad en Medellín-Colombia, con diagnóstico de HAI entre enero 2016 y junio 2023, se excluyeron pacientes que no tenían datos completos al diagnóstico o seguimiento y aquellos con HAI pos trasplante hepático. Se analizaron variables clínicas y paraclínicas (laboratorio, imagen e histología). Los resultados se presentan de manera descriptiva, se utilizó el software estadístico SPSS versión 23.
**Resultados:** Cumplieron criterios de inclusión 21 de 33 pacientes, 13 (62%) fueron del sexo femenino con edad al diagnóstico 8.75 años (Q25: 5.87 - Q75: 11.9). Las principales manifestaciones fueron ictericia (75%) y hepatoesplenomegalia en un 55%. El compromiso autoinmune extrahepático ocurrió en 24% de los pacientes. Tanto por imagen como en biopsia se evidenció cirrosis en 40% y 41% respectivamente. Todos los pacientes recibieron esteroides y azatioprina en su tratamiento. El seguimiento fue de 20.8 meses (Q25:11.6 - Q75:50.3) y durante este período 9 de 12 pacientes (75%) presentaron recaída.
**Conclusiones:** Las características de pacientes con HAI en nuestra serie fue similar a la reportada en la literatura mundial y nacional, sin embargo, se encontró mayor frecuencia de cirrosis al momento de diagnóstico y tasas altas de recaídas durante el tratamiento. Lleva a interrogar la posibilidad de un diagnóstico más tardío y poca adherencia al manejo, viendo la necesidad de educación sobre esta patología y el seguimiento periódico para prevención de complicaciones.

## Abstract 1748921095, Oral

### Trombofilia hereditaria como factor de riesgo en pacientes pediátricos con hipertensión portal extrahepática

Nombre del autor principal: Juan Eduardo Robles Aguilera
Tema del resumen: Otro
Afiliación autor: Servicio de Gastroenterología y nutrición pediátrica, Centro Médico Nacional de Occidente (CMNO) UMAE Hospital de Pediatría, IMSS
Juan Eduardo Robles Aguilera MC. Yolanda Alicia Castillo de León, DC. Ana Rebeca Jaloma Cruz DC. Juan Carlos Barrera de León, ME. Jazmin Citlalli Basulto Ultreras

**Introducción:** La hipertensión portal extrahepática (HPE) en la mayoría de los casos se debe a obstrucción venosa portal extrahepática (OVPEH), es la segunda causa de hipertensión portal en la edad pediátrica y la más frecuente en hígado no cirrótico. En algunos casos la etiología de la OVPEH es desconocida, aunque es bien sabido existe una importante asociación con estados protrombóticos, por lo que la trombofilia hereditaria puede explicar la formación de un trombo en sitios inusuales en ausencia de otros factores de riesgo.
**Objetivo:** Evaluar la trombofilia hereditaria como factor de riesgo en pacientes pediátricos para presentar hipertensión portal extrahepática.
**Material y métodos:** Estudio casos y controles, incluyo a todos los pacientes en edad pediátrica con diagnóstico de HPE en el servicio de gastroenterología pediátrica del CMNO, durante el 01/01/2013 al 30/12/2022. Se formó un grupo control con pacientes pediátricos sin diagnóstico de hipertensión portal extrahepática, ni antecedente de afección hepática o trombosis. Se realizó un perfil de trombofilia primaria, con la determinación de los inhibidores de la coagulación (Proteína C, S y Antitrombina III), las variantes genéticas patogénicas del gen del Factor V, F5 c.1691G>A, p. Arg506Gln (denominado FV Leiden) y del gen de la Protrombina o Factor II, F2 c.*97G>A, F2, 20210 G-A; así como la variante del gen MTHFR C677T, c.665C>T, p.Ala222Val.
**Resultados:** Se incluyeron en el grupo de los casos 27 pacientes con una mediana de 6.2 años de seguimiento (IQR 2.05 – 8.57), predominando el sexo femenino 51.9% y los preescolares como el grupo edad al diagnóstico 51.9%. En cuanto al perfil de trombofilia primaria, la deficiencia de proteínas de la coagulación fue más frecuente en los pacientes con HPE vs controles sanos (p= 0.011, OR 10.2 IC 95% 1.79 – 59.65).), y se observo una mediana menor en todas las proteínas de la coagulación en el grupo casos, con p valor estadísticamente significativo para la proteína C 66.75 vs 85.38 grupo control (p=0.002 IQR 52.7 – 80.89). No se reportó ningún caso de la variante del gen del FV Leiden y gen de la Protrombina; en cuanto a la variante del gen MTHFR C677T se encontró más frecuente en estado homocigoto en los pacientes con HPE 30.8 vs 12.5%, aunque sin valor de p significativo.
**Conclusiones:** La mayoría de los pacientes pediátricos con HPE cuentan con al menos 2 marcadores clínicos de trombofilia primaria por lo que esta debe descartarse de forma intencionada. La deficiencia de proteínas de la coagulación fue más frecuente en los pacientes con HPE vs controles sanos, comportándose como FR (p= 0.011, OR 10.2 IC 95% 1.79 – 59.65). Sugerimos en HPE no incluir de forma rutinaria en el abordaje de trombofilia primaria, salvo antecedentes familiares, a las variantes FV Leiden y Gen protrombina G20210A, por su alto costo y poca frecuencia en población mexicana. Son necesarios más estudios con mayor tamaño de muestra e incluso estudios multicéntricos para definir cuál es el rol de la variante patogénica de la enzima MTHFR en la HPE.

## Abstract 1748928030, Poster

### Sangrado de tubo digestivo alto en paciente pediátrico con sospecha de body paker: Hallazgos endoscópicos e histopatológicos

Nombre del autor principal: Amariliz Torres Peral
Tema del resumen: Endoscopía
Afiliación autor: Amariliz Torres Peral, Sandra Nuñez Ibañez

**Introducción:** El término "body PAKER" hace referencia al sujeto el cual posee un contenido y/o transporte de ciertas sustancias ilegales dentro de alguna cavidad del cuerpo.
**Objetivo:** Revisar de forma sistemática bibliografía científica actual acerca del "síndrome de body packer" así como revisión del expediente del paciente.
**Métodos:** Revisión de expediente y caso clínico presente así como comparación con estudios aleatorios de bibliografía científica reciente.
**Resultados:** Se encuentra como comparativo la poca referencia bibliográfica actual sobre pacientes que funcionan con síndrome de body packer, principalmente en pacientes en edad pediátrica que si bien el implicado en este caso es un adolescente no lo exime. paciente que ingresa a la unidad con diagnóstico de sangrado de tubo digestivo alto sin embargo a su exploración se encuentra alteración y ante los hallazgos endoscópicos se decide mantener con tratamiento conservador.
**Conclusiones:** El síndrome de body packer es una entidad poco frecuente en la edad pediátrica por ello el hecho de realizar este trabajo de investigación. Implica un manejo diagnóstico y terapéutico, el cual en algunas ocasiones suele ser quirúrgico sin embargo en este paciente el tratamiento conservador mediante PEG fue eficaz y seguro.

## Abstract 1748929647, Poster

### Gastroenteritis eosinofilica con estenosis pilorica asociada a alergia alimentaria

Nombre del autor principal: Neri Adriana Hernández Monroy
Tema del resumen: Alergia alimentaria y enfermedades eosinofílicas
Afiliación autor: Médico residente de tercer años de Pediatría, Hospital del Niño DIF, Hidalgo, México
Neri Adriana Hernández Monroy, Jefa del Servicio de Gastroenterología Pediátrica del Hospital del Niño DIF, Hidalgo México

**Introducción:** La gastroenteritis eosinofílica es una patología poco común, caracterizada por infiltración de eosinófilos en el tracto digestivo, de forma continua, o en parche, la etiología más aceptada es de una reacción de hipersensibilidad por alérgenos alimentarios.
**Objetivos:** Describir la presentación clínica diagnóstica y tratamiento de un paciente preescolar, con estenosis pilórica secundario a gastroenteritis eosinofílica.
**Métodos:** Revisión del expediente clínico electrónico del 2025, del hospital del Niño DIF Hidalgo, México.
**Resultados:** Preescolar de tres años, ocho meses de edad, presenta en diciembre del 2024, pérdida de peso, vómitos en ciclo postprandiales de contenido gastro alimentario en número de tres ocasiones al día el 16 de enero de 2025, se realiza en endoscopia con diagnóstico de esofagitis grado B, estenosis pilórica. Se realiza piloroplastia la biopsia reporta piloritis crónica con actividad leve y eosinofilia, tisular (30 eosinofilos x campo). Sin mejoría, se incrementan los vómitos a seis al día pospondría mediato, progresivo. Por lo que se realiza LAPE y procedimiento de LADD, dilatación de piloroplastia. Se se realiza abordaje y se confirma alergia alimentaria, mediada por IgE, lactoalbumina, Lactoglobulina, ovoalbumina y proteína de Maíz. Se da tratamiento a base nutricional parenteral y al tolerar la dieta fue de eliminación, antagonista de receptores de leucotrienos, esteroide, multivitamínicos. Se realiza introducción de la dieta con diferentes consistencias hasta picados, finos sin vómito.
**Conclusiones:** La presentación de estenosis pilórica, no hipertrófica, coincide como causa de gastroenteritis, eosinofílica asociada a alergia alimentaria. La más común alergia a la proteína de la leche de vaca. El paciente presentó mejoría tras la dieta de exclusión de lácteos. El paciente contaba con antecedente de desnutrición, desde los primeros seis meses de vida cólico, distensión abdominal protocolitis, y múltiples cambios de fórmula láctea. Es importante reconocer de forma temprana datos de alergia alimentaria.

## Abstract 1748929489, Poster

### Enteropatia autoinmune en edad escolar. Reporte de un caso

Nombre del autor principal: Neri Adriana Hernández Monroy
Tema del resumen: Otro
Afiliación autor: Residente de Pediatría tercer año
Neri Adriana Hernández Monroy, Jefa del servicio de Gastroenterología Hospital de Niño DIF Hidalgo, Jefa del Servicio de Inmunología y Alergologia del Hospital del Niño DIF Hidalgo

**Objetivos y estudio:** Compartir la presentación clínica, histológica, diagnostico de un escolar con enteropatía autoinmune. Paciente de 7 años de edad que presenta sintomatología digestiva desde los 18 meses de edad, caracterizada por dolor abdominal, distensión y flatulencias, tratado como intolerancia a la lactosa, sin mejoría. Presenta 2 años de evolución con dolor, distensión y evacuaciones diarreicas, multitratado con antibióticos y desparasitantes. En enero de 2024 rectorragia, evacuaciones diarreicas 2 veces al día y 2 veces a la semana nocturnas, dolor, distensión. Se realiza panendocolonoscopia, toma de biopsia en junio de 2024, reporte de patología el 04.2025 gastritis crónica moderada, folicular, erosiva focal. Mucosa pilórica, duodenal y colonica con citoarquitectura conservada, algunas criptas aplanadas, 15 linfocitos intraepiteliales por 100 enterocitos, lámina propia infiltrado inflamatorio linfoplasmocitario, cúmulos o folículos linfoides. Se realizan estudios de extensión descartar artritis asociada a EII, enfermedad celiaca.
**Métodos:** Análisis retrospectivo de un caso clínico, de un paciente masculino escolar, por medio del expediente clínico electrónico del 2019-2025 del Hospital del Niño DIF Hidalgo.
**Resultados:** Paciente escolar con larga evolución de evacuaciones diarreicas y distensión abdominal. Al presentar diarrea intratable crónica y síndrome de mala absorción, se toma biopsia de intestino delgado que coincide con los criterios diagnósticos, atrofia vellosa parcial, linfocitosis de criptas profundas, aumento de linfocitos intraepiteliales. Se descartan otras causas inmunológicas y reumatológicas. Se tardo más de 2 años en llegar al diagnóstico. Se inicia manejo con Mesalazina, se presenta disminución de la distensión abdominal y número de evacuaciones diarreicas al día.
**Conclusiones:** La Enteropatía Autoinmune es una patología poco común, con diarrea intratable, daño inmunitario de la mucosa intestinal. Histopatológicamente atrofia de las vellosidades intestinales. Se encuentran reportes de casos de presentación, es importante que ante la presencia de diarrea crónica, síndrome de mala absorción sea descartada y de esta forma inicio oportuno de tratamiento.

## Abstract 1748930336, Poster

### Encefalopatía etilmalónica, presentación atípica de diarrea crónica: Reporte de un caso

Nombre del autor principal: Deyanira May Basto
Tema del resumen: Genética
Afiliación autor: Hospital General Agustin O´Horan
Deyanira May Basto Yazmín Quiñones Pacheco, Melissa Rodriguez Lopez

**Introducción:** La encefalopatía etilmalonica es una rara enfermedad autosómica recesiva caracterizada por el deterioro neurológico progresivo, donde se incluye retraso global del neurodesarrollo y daño microvascular. Es causada por mutaciones en la protina 1 ETHE1. OBJETIVO: Describir el caso de un paciente con presentación atípica como diarrea crónica de una Encefalopatía etilmalónica.
**Métodos:** Masculino de 1 año, sin antecedentes perinatales de importancia. Inicia padecimiento a los 15 días de vida con un cuadro de diarrea tipo disentérica en donde se manejo como una infección por E. histolitica. Posteriormente 3 ingresos hospitalarios por diarrea con deshidratación y acidosis metabólica que se atribuyeron a los mismos cuadros. Posteriormente se observa retraso en el neurodesarrollo (no sostén cefálico a los 6 meses, no sedestación a los 8 meses) , crisis convulsivas a los 7 meses y con datos de desnutrición + falla para crecer. Se inicia abordaje de diarrea crónica y se solicitó una panendoscopia y colonoscopia ante la sospecha de un síndrome de malabsorción en donde no se reportaron datos macroscópicos de alguna patología. Posterior al diagnóstico, presenta 2 ingresos por deshidratación. Ultimo ingreso con datos de deshidratación severa con choque hipovolémico, llevando a una descompensación metabólica asociada con un evento de isquemia cerebral y muerte encefálica.
**Valoración nutricional:** peso 5.80kg (ZS-5.5) Talla:80cm (ZS-0.45) PC de 42cm, clasificando como desnutrición grave, perímetro cefálico por debajo de percentil 3. Exploración física: Cuero cabelludo ralo y quebradizo, mucosa oral seca, sin compromiso cardiopulmonar, abdomen blando, depresible, no hepatomegalia ni esplenomegalia, palidez mucocutánea, petequias en extremidades inferiores. Hipotonía generalizada, pobre sostén cefálico, bipedestación con apoyo.
**Resutados:** Ante la sospecha de un Error innato del metabolismo se toma 2º tamiz metabólico. Reportando: elevación de C4 (2.45 umol/L), 2 Junio 2023: elevación de C4 (1.88 umol/L) (Referencia 0.64). Se realiza estudio molecular: 2 variantes patogénicas c.19_20dup (p.Val8Glysfs*7) en el gen ETHE1 que codifica para enfermedad autosómica recesiva: acidemia etilmalonica.
**Conclusiones:** Debido a que la sintomatología y la forma de presentación puede ser inespecífica, se debe sensibilizar al personal de salud para realización de un diagnóstico oportuno de enfermedades metabólicas infrecuentes. El tamiz metabólico ampliado suma gran importancia ya que puede detectar a pacientes con enfermedades metabólicas raras, esto con la finalidad de dar un asesoramiento genético temprano y manejo oportuno

## Abstract 1748974631, Poster

### Complicación mecánica asociada a cateter tunelizado en paciente con falla intestinal

Nombre del autor principal: Lidia Patricia Valdivieso Falcón
Tema del resumen: Nutrición y fallo intestinal
Afiliación autor: Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolome,Departamento de Pediatria. Lima-Peru
Lidia Patricia Valdivieso Falcón Diana Karim Angulo Valderrama., , Maria Delfina Cetraro Cardo Ronald Geanfranco Vizcardo Zegarra, Cecilia Florencia Baca Mauricio, Daniela Esther Verastegui Guevara, Roger Ramirez Castro

**Resumen:** La ruptura y migración son complicaciones infrecuentes del uso de catéteres venosos centrales. Se presenta caso de niño de 5 años, recibe nutrición parenteral domiciliaria por falla intestinal por síndrome de intestino corto, a quien se le encuentra segmento del catéter en vena cava inferior, se retira mediante cateterismo lazo, sin complicaciones, reiniciando nutrición parenteral.
**Introduccion:** El catéter venoso tunelizado es un dispositivo usado para la nutrición parenteral. El porcentaje de complicaciones en pacientes pediátricos es aproximadamente 40% (fugas, remoción accidental, embolización, infecciones, fracturas y migración). La falla intestinal es la incapacidad del intestino para absorber adecuadamente los nutrientes y fluidos necesarios para la vida, el intestino corto es una causa de ésta.
**Objetivo:** Reportar complicación infrecuente asociada a catéter venoso central.
**Metodo:** Se reporta el caso de niño de 5 años, antecedente de gastrosquisis, falla intestinal por síndrome de intestino ultracorto (12 centímetros, válvula ileocecal y colon), recibía nutrición parenteral domiciliaria por catéter tunelizado (4.2Fr) colocado 21 meses antes. Es hospitalizado por infección asociada a catéter, y reportan fractura de catéter en zona del clampaje, se programa retiro y colocación de nuevo catéter. Durante el procedimiento se evidencia catéter incompleto con fragmento roto que migra hacia vena cava inferior. Se retira por cateterismo lazo eco guiado en vena femoral el fragmento ubicado en arteria pulmonar izquierda, el procedimiento se realiza sin complicaciones y reinicia nutrición parenteral.
**Discusion:** La migración de fragmentos es poco frecuente, pero de alto riesgo (perforaciones valvulares, miocárdicas, arritmias, tromboembolias pulmonares, etc.). El manejo menos invasivo fue la extracción del cuerpo extraño por cateterismo lazo
**Conclusiones:** El uso de catéter de larga permanencia no está exenta de complicaciones. La migración de fragmento hacia las cavidades derechas y circuito de arteria pulmonar se relaciona a peor pronóstico.

## Abstract 1749053184, Oral

### Explorando la endohepatología pediátrica: Experiencia inicial en un centro mexicano de tercer nivel

Nombre del autor principal: Miguel S. Gallardo Luna
Tema del resumen: Endoscopía
Afiliación autor: Centro Médico Nacional 20 noviembre, México
Miguel S. Gallardo Luna Ramón A. Castañeda Ortiz, Harold E. Castro Anaya Jaime E. Alfaro Bolaños Yunuen Rivera Suazo, Ana Isabel Quesada Tortoriello, , Gloria E. Lizardi Benitez, Jeanette Becerril Bueno Francisco Jaime Torres Franco, Rodrigo Soto Solís

**Resumen:** La endohepatología es una rama de la endoscopía que emplea el ultrasonido endoscópico (USE) en procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos para enfermedades hepáticas y complicaciones de la hipertensión portal. Ha demostrado gran utilidad y seguridad en adultos, sin embargo, su experiencia en población pediátrica sigue siendo limitada. En este trabajo presentamos los resultados preliminares explorando la factibilidad, impacto clínico y seguridad de estas intervenciones mínimamente invasivas en niños.
**Objetivo:** Describir el éxito técnico, impacto clínico (diagnóstico y terapéutico) y eventos adversos en pacientes pediátricos sometidos a procedimientos de endohepatología.
**Métodos:** Estudio retrospectivo, descriptivo, realizado en un centro de referencia terciario en México entre enero de 2022 y diciembre de 2024. Se incluyeron pacientes menores de 18 años que se sometieron a un USE con fines diagnósticos y/o terapéuticos relacionados con enfermedades hepáticas o hipertensión portal. Todas las biopsias hepáticas por USE se realizaron junto con una endoscopía digestiva alta indicada por criterios clínicos. Se evaluaron el éxito técnico, impacto diagnóstico y terapéutico, y eventos adversos.
**Resultados:** Se realizaron 31 procedimientos en 31 pacientes pediátricos, mediana edad 11 años (RIC:5-17), 55% mujeres. El éxito técnico fue del 100%. El 90% de las intervenciones fueron con fines diagnósticos y el 10% terapéuticas. El impacto diagnóstico se logró en el 87% de los casos y el terapéutico en el 80.6%. Se reportó un único evento adverso leve (3.2%), que no requirió intervención. Los procedimientos se distribuyeron en biopsias hepáticas guiadas por USE (67.7%), evaluación o tratamiento de várices (22.6%) y procedimientos combinados en una sola sesión (9.7%), que incluyeron simultáneamente evaluación variceal y/o toma de líquido ascítico.
**Conclusiones:** La endohepatología es una técnica prometedora en la población pediátrica. Nuestros resultados preliminares muestran una alta tasa de éxito técnico, impacto clínico considerable y baja frecuencia de eventos adversos. Su implementación puede aportar información diagnóstica y terapéutica valiosa, incluso combinar varios procedimientos en una misma sesión endoscópica.

## Abstract 1749041584, Oral

### Conocimiento y prácticas sobre el uso de probióticos entre médicos latinoamericanos: Estudio multicéntrico

Nombre del autor principal: Michelle Higuera
Tema del resumen: Microbiota
Afiliación autor: Centro Médico UGANEP, Bucaramanga, Colombia, Grupo Microbiota, probióticos y prebióticos LATAM, Latinoamerica.
Michelle Higuera, Fernando Medina-Monroy, Jhon Camacho-Cruz Carlos Timossi, Christian Boggio Marzet Maritza Graciela Ríos, Julián Fernández, Karolina López Barrera, Jorge Chavez-Saenz, Alexandra Salvador de Ávila, Robin Tarazona Martínez, Ana Abreu y Abreu, Maria Fernanda Medina

**Introducción:** Los probióticos, definidos como microorganismos vivos que confieren beneficios a la salud del huésped, han ganado relevancia en la práctica médica. Sin embargo, su prescripción varía entre regiones y especialidades, y depende del conocimiento técnico y la formación profesional.
**Objetivo:** Explorar el conocimiento y el uso clínico de probióticos entre médicos de distintos centros de atención en Latinoamérica
**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal y multicéntrico entre agosto y noviembre de 2024, mediante una encuesta electrónica estructurada, dirigida a médicos con licencia activa en América Latina. Se analizaron variables sociodemográficas, conocimientos, prácticas clínicas y fuentes de información. El tamaño muestral se calculó con 95% de confianza, 5% de margen de error y proporción esperada del 50%. Con 10% de no respuesta. Se aplicaron estadísticas descriptivas y análisis de chi-cuadrado para asociaciones significativas(p iste un uso extendido de probióticos entre los médicos latinoamericanos, especialmente en pediatría. Sin embargo, se evidencian brechas importantes en la comprensión de términos clave y en la formación formal. Se resalta la necesidad de reforzar la educación médica continua y promover prácticas basadas en evidencia.

## Abstract 1749157615, Oral

### Colitis infecciosa: Un reto diagnóstico. Reporte de paciente con paraccocidiomicosis gastrointestinal en adolescente inmunocompetente

Nombre del autor principal: Hincapie Butto Johana Cristina
Tema del resumen: Endoscopía
Afiliación autor: Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E. Docente de Pediatría, Departamento de Pediatría, Facultad de Salud, Universidad del Valle. Cali, Colombia.
Hincapie Butto Johana Cristina, Coll-Tello Brenda, Luisa Maria Benavides Armando Cortés Buelvas, Pio Lopez, Eduardo Lopez

La colitis es una patología inflamatoria que puede tener diferentes etiologías, entre las que se encuentra la enfermedad inflamatoria intestinal y la etiología infecciosa. Para el diagnostico se requiere estudio histopatológico, inmunohistoquímico, y estudios microbiológicos. El siguiente es un reporte de caso de una adolescente media, aparentemente inmunocompetente con un cuadro subagudo de dolor abdominal, disentería, y síntomas constitucionales. Se realizo colonoscopia con gran compromiso macroscópico, múltiples ulceras superficiales y profundas, compromiso en parche, recto, segmentos del colon descendente y ascendente siendo más severo a nivel del ciego, con imagen de pesudopólipos, incluso aspecto de masa y disminución de calibre colónico. Compromiso alrededor del 50% de la pared colónica. No se realizó intubación del íleon terminal por riesgo de perforación. Los hallazgos histopatológicos, identificaron ulceras con proceso inflamatorio granulomatoso, con presencia de levaduras encapsuladas compatible con Cryptococcus spp, por lo que se inició manejo de inducción con anfotericina B por 2 semanas, se descartó compromiso del SNC con RMN cerebral normal, compromiso pulmonar con TAC pulmonar sin hallazgos patológicos, diseminación con biopsia y aspirado de medula ósea con hipocelularidad sin alteración morfológica en las tres líneas celulares, histopatológicos sugerían inicialmente una enfermedad granulomatosa infecciosa causada por criptococo, sin embargo con tinción mucicarmin negativa que incentivo revisión nuevamente de la patología encontrando levaduras en gemación con patrón en ¨timón de barco¨ característico del complejo paracocidiodes, por lo que se continuo tratamiento de mantenimiento con itraconazol. Se descarto infección por histoplasma con antígeno en orina negativo, y panel gastrointestinal negativo. Actualmente, evolucionando adecuadamente, disminución del número y consistencia de las deposiciones, menor sangrado, mejoro el apetito y resolución de la masa abdominal. Se tomo colonoscopia de control a las 4 semanas con mejoría respecto a las lesiones iniciales y mejoría clínica. Continua en seguimiento medico sin nueva alteración gastrointestinal reportada.

## Abstract 1749217437, Oral

### Correlación entre la circunferencia de cuello y la adiposidad central con alteraciones metabólicas en niños con obesidad

Nombre del autor principal: Ana Gabriela Ayala German
Tema del resumen: Nutrición y fallo intestinal
Afiliación autor: Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Especialidades, IMSS, Mérida, Yucatán
Ana Gabriela Ayala German Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Especialidades, IMSS, Mérida, Yucatán

**Antecedentes:** El sobrepeso y/u obesidad infantil constituyen un importante problema de salud pública a nivel mundial. Su diagnóstico antropométrico, en mayores de 2 años, se establece mediante la determinación del índice de masa corporal (IMC), utilizando los percentiles ?85 y ?95, respectivamente, conforme a las curvas de crecimiento de la OMS/CDC. Se estima que para finales de 2025, aproximadamente 206 millones de niños entre 5-19 años tendrán el diagnóstico de obesidad. En México, la prevalencia alcanzó 34.2%, de acuerdo con lo reportado en 2023. La adiposidad superior se ha relacionado con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades metabólicas. La circunferencia de cuello (CC) ha emergido como un método alternativo para estimar la adiposidad, presentando ventajas por su nula variación circadiana o postprandiales, lo cual lo posiciona como un posible marcador indirecto de adiposidad central y de alteraciones metabólicas relacionadas,como en incremento de la alanina aminotransferasa (ALT) y la deficiencia de vitamina D. Objetivo general: Determinar la correlación entre la CC con la circunferencia abdominal (CA), índice cintura-talla (ICT) y los niveles de ALT y vitamina D en niños con sobrepeso/obesidad. Material y métodos: Es un estudio de correlación (observacional, comparativo, transversal y prospectivo). Se incluyó una muestra de 22 pacientes con diagnóstico de sobrepeso/obesidad. Se registraron las mediciones antropométricas de CC, CA, e ICT y se recabaron los niveles séricos de vitamina D y de ALT. Se estimaron los coeficientes de correlación de Pearson/Spearman de acuerdo con la distribución de las variables.
**Resultados:** De los 22 participantes, el 41% (n=9) fueron hombres y 59 %( n=13) fueron mujeres. En cuanto al diagnóstico nutricional el 4.5% (n=1) presentó sobrepeso y 54.5% (n=12), 18.2% (n=4) y 22.7% (n=35) presentaron obesidad clase I, II y III respectivamente, sin diferencia significativa entre sexo (p=0.422). Las medias de los valores antropométricos fueron: CC 36 cm (±5.3, CA 99.5 cm (±13.1) e ICT 0.65 (±0.07). Las medias de los valores séricos fueron ALT 76.5 UI/L y vitamina D 22.5 ng/ml. Se encontró una correlación positiva alta entre la CC y la CA (R Pearson: 0.60).

## Abstract 1749393295, Oral

### E-VAC therapy for treating esophageal dehiscence in infants a novel therapy

Nome completo do autor: Paula Peruzzi Elia
Assunto abstrato: Endoscopia
Afiliação do autor: Instituto Fernandes Figueira - Fiocruz
Paula Peruzzi Elia Rachel Fernandes de Souza, Valeria Araujo de Sousa Nicole Souza Henriques

**Abstract body:** Esophageal atresia (EA) is one of the most common congenital digestive anomalies. Surgical repair is typically indicated early in life, and leakage from the anastomosis is one of the potential complications. This complication arises due to multiple factors, including the surgical technique, excessive mobilization of the distal segment, ischemia of the anastomosis, gastroesophageal reflux, and tension at the anastomosis site. Various approaches have been proposed for managing the leak, ranging from conservative management to early reoperation. Endoscopic Vacuum-Assisted Therapy (E-VAC therapy) is a revolutionary endoscopic technique that uses negative endoluminal pressure and can be carried out at the patient's bedside. E-VAC promotes simultaneous drainage and closure of the defect.
**Aim:** This study aimed to determine the efficacy and safety of E-vac therapy for anastomotic dehiscence in small infants following esophageal atresia correction.
**Methods:** Between June 2020 and June 2024, 9 infants who underwent E-VAC therapy for dehiscence following esophageal atresia correction were included. All procedures were performed under general anesthesia. We evaluated the duration of therapy, the total number of E-VAC replacements, outcomes, and complications. Twelve to six Fr (French) nasogastric catheters were used and wrapped with a very thin open-pore, double-layer film. After tube insertion, a continuous negative pressure of over 125 mm Hg was applied using an electronic vacuum device. An enteral catheter was inserted into the duodenum for enteral feeding.
**Results:** A total of 9 infants were included in this study. The patients' mean age was 2 months. The youngest patient was 12 days-of-life, and the smallest one weighed 1.5 kg. Five patients (56%) had esophageal atresia with distal fistula and four (44%) had long gap esophageal atresia. All the patients were submitted to E-vac therapy with open pore film drain technique. The E-vac system was replaced every 5 to 7 days. The mean duration of E-vac therapy was 17 days (average of two E-vac replacements). All the patients had definitive closure of the dehiscence. At the one-month follow-up after the end of therapy, 4 infants (44%) developed esophageal stenosis. They were treated with esophageal dilatation and in the baby with refractory stenosis a biliary stent was used.
**Conclusion:** Our study demonstrates that E-vac therapy is both safe and effective in infants. This technique offers a potential alternative to standard surgery, with fewer complications and lower costs. Esophageal stenosis is a complication and can be safely treated with dilatations or biliary stents. Further studies with larger patient populations are needed to evaluate complication rates and to refine the selection criteria for pediatric patients undergoing endoscopic therapy.

## Abstract 1749341303, Poster

### Correlación entre índices clínicos de actividad, marcadores bioquímicos, índices de actividad endoscópica e histológica en pacientes pediátricos con eii en el periodo 2014-2024

Nombre del autor principal: María José López Zavaleta
Tema del resumen: Enfermedad inflamatoria intestinal
Afiliación autor: Hospital Infantil de México Federico Gómez
María José López Zavaleta María José Mier Prado, Rodrigo Vázquez Frías

**Introducción y objetivo:** Aproximadamente, el 25% de los pacientes con EII se presenta dentro de la edad pediátrica, antes de los 20 años. En México, no existe información sistematizada para determinar/monitorizar la carga de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Según los criterios de Porto, el diagnóstico de EII se basa en la presentación clínica, las características endoscópicas e histológicas intestinales, las pruebas de laboratorio y el examen radiológico. El objetivo del estudio fue describir la correlación que existe entre índices clínicos, marcadores bioquímicos, hallazgos endoscópicos e histológicos en pacientes pediátricos con enfermedad inflamatoria intestinal que son tratados en el Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG).
**Métodos:** Estudio observacional, analítico retrospectivo en pacientes menores de 18 años con EII atendidos en el HIMFG desde 2014 a 2024.
**Resultados:** Se realizaron 57 mediciones simultáneas de los parámetros clínicos, laboratoriales, endoscópicos e histológicos de pacientes con diagnóstico de EII desde 2014 a 2024; de las cuales 10 fueron excluidas con diagnóstico de enfermedad de Crohn. Las 47 mediciones restantes analizadas se trataron de pacientes con diagnóstico de colitis ulcerosa (CU), de los cuales 51.1% fueron del sexo masculino. La edad media al diagnóstico fue de 8.02+4.69 años. Se realizó un análisis de correlación de la actividad histológica con las variables evaluadas encontrando correlación positiva débil con la actividad clínica de PUCAI (r=0.182). En cuanto a los variables bioquímicas se encontró correlación negativa débil con los valores de hemoglobina (r=-0.198); los valores de leucocitos demostraron correlación positiva moderada (r=0.280); no se encontró una relación significativa con las cifras de plaquetas (r=-0.008), mientras que para valores de albúmina fue una correlación negativa débil (r=-0.186). Los marcadores inflamatorios de proteína C reactiva mostraron correlación positiva débil (r=0.157) y para velocidad de sedimentación globular correlación negativa débil (r=-0.128). Para los valores de calprotectina fecal (CF) se encontró una correlación positiva débil (r=0.231). La relación entre la actividad histológica y actividad endoscópica mostró una correlación positiva moderada (r=0.586).
**Conclusiones:** No existe una asociación fuerte entre el grado de actividad clínica evaluado por PUCAI y el grado de actividad histológica. La CF y el grado de actividad histológica mostraron una correlación positiva débil demostrando no ser suficiente para monitorizar la actividad de la enfermedad. Los niveles de CF por si solos, es decir, evaluandola de forma aislada, no parece tener utilidad clínica en el seguimiento de pacientes con CU. La evaluación de la actividad de la enfermedad debe seguir tomando en cuenta la actividad clínica con valores bioquímicos y endoscópicos con toma de biopsia para tomar decisiones.

## Abstract 1749394515, Poster

### Utilidad del promelaxin (MELILAX) en el tratamiento de pacientes pediátricos con estreñimiento funcional. Estudio de vida real

Nombre del autor principal: María Isabel Pérez Rodríguez
Tema del resumen: Neurogastroenterología y motilidad
Afiliación autor: Instituto de Gastroenterología. La Habana. Cuba
María Isabel Pérez Rodríguez Jessica Samanta Merino Vega, Elsa García Bacallao Idalmis Aguilera Matos Liliam Ávila Rosabal, Enrique Galbán García

**El estreñimiento funcional (EF), en pediatría es un trastorno caracterizado por la dificultad para evacuar o la evacuación infrecuente sin una causa orgánica subyacente. El manejo es complejo y la intervención precoz es esencial. El promelaxin (Melilax) es un tratamiento innovador con alta efectividad comparable con el polietilglicol. Esta investigación tiene como objetivo evaluar utilidad del tratamiento en población pediátrica no seleccionada atendida en consulta de gastroenterología.**
**Material y método:** Es un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo de vida real, los pacientes elegibles inician tratamiento según necesidad de desimpactación con promelaxin, y de mantenimiento en la dosis descrita: niños menores de 12 años 5 g al día y en mayores 10g al día. Se reevaluarán la consistencia de las heces de acuerdo a las escalas, según corresponda, en las diferentes consultas programadas.
**Resultados:** De los 50 pacientes que se incluyeron en el estudio, mostró que el 45 % de los niños se encontraban entre las edades de 6 a 10 años, predominó en el sexo masculino. En cuanto a los criterios de ROMA, se observó con mayor frecuencia la historia de defecación dolorosas (85.3%) y seguida en un 70.6 % las deposiciones voluminosas según Rome IV (2016) define el estreñimiento funcional con defecaciones dolorosas como un criterio menor, pero no principal, con prevalencia entre 30 y 50 % en adultos y niños. El 86.9 % se constató menos de 2 deposiciones por semana y el 40 % de estos pacientes presentaban estreñimiento con más de 5 años de evolución. En el análisis primario, se observó una curva ascendente en la respuesta al tratamiento con promelaxin (86.9%), al mes de tratamiento.
**Conclusiones:** Los microenemas de promelaxin tiene una alta eficacia en niños con estreñimiento funcional.
**Palabras claves:** Promelaxin, Melilax, estreñimiento funcional.

## Abstract 1749395063, Poster

### Helicobacter pylori en niños: Factores de riesgo y diagnóstico de la infección en miembros de la familia

Nombre del autor principal: Idalmis Aguilera Matos
Tema del resumen: Infecciones gastrointestinales
Afiliación autor: Instituto de Gastroenterología. Habana. Cuba
Idalmis Aguilera Matos Daime Guilarte Falcón, , Enrique Galbán García Elsa F García Bacallao, María I. Pérez Rodríguez, Yamila del C. Velazco Villaurruria, Maidilys E. Soria Larduet, Jessica S. Marino Vega

**Objetivos:** Identificar los factores de riesgo para la infección por Helicobacter pylori en la infancia, así como la presencia de convivientes infectados en medio familiar
**Métodos:** Entre enero de 2019 a junio de 2024 en el Instituto de Gastroenterología se desarrolló un estudio transversal institucional a 165 pacientes menores de 19 años con síntomas del tracto digestivo superior (EDA) a los cuales se le realizó endoscopia digestiva superior y se utilizaron dos métodos invasivos para el diagnóstico de Helicobacter pylori (H. pylori); se estudiaron además 502 convivientes a quienes se le realizó antígeno en heces para H. pylori. Todas las variables candidatas se introdujeron en una regresión logística binaria.
**Resultados:** La prevalencia entre los menores de 19 años sometidos a EDA fue de 46,3 %, y 27,6 % en familiares. La procedencia rural [OR 2,4 IC 95 % (1,1- 5,1) p=0,003] y tener convivientes infectados [OR =2,4 IC 95 % (1,2 – 4,6) p=0,001] fueron los factores de riesgo identificados. Hubo significación estadística en los hermanos [OR =3,1 IC 95 % (1 – 9,1) p=0,03] y abuelos infectados [OR =3,6 CI 95 % (1,2 - 10 4) p=0,01].
**Conclusiones:** En Cuba, el entorno familiar y vivir en una zona rural parecen ser factores de riesgo muy importante para la transmisión. las medidas preventivas deben tener en cuenta la búsqueda de infectados en el hogar para disminuir la prevalencia y probablemente para la recurrencia de la infección y sus complicaciones

## Abstract 1749435831, Poster

### Hábitos de alimentación y nivel de actividad física en pacientes pediátricos obesos y sobrepesos.

Nombre del autor principal: Yamila del Carmen Velazco Villaurrutia
Tema del resumen: Nutrición y fallo intestinal
Afiliación autor: Dra. MSc. Departamento de Gastroenterología pediátrica, Instituto de Gastroenterología, La Habana, Cuba.
Yamila del Carmen Velazco Villaurrutia, Dra. Leticia Aimee Pernio Alejo. Departamento de Gastroenterología pediátrica, Instituto de Gastroenterología, La Habana, Cuba., Dra. MSc. Elsa Francisca García Bacallao. Departamento de Gastroenterología pediátrica, Instituto de Gastroenterología, La Habana, Cuba. Dra. MSc. Idalmis Aguilera Matos. Departamento de Gastroenterología pediátrica, Instituto de Gastroenterología, La Habana, Cuba., Dra. María Isabel Pérez Rodríguez. Departamento de Gastroenterología pediátrica, Instituto de Gastroenterología, La Habana, Cuba., Lic. Chabeli Martínez Suárez. Departamento de nutrición, Instituto de Gastroenterología, La Habana, Cuba

**Introducción:** El aumento de la prevalencia de la obesidad infantil representa un desafío de la salud pública a nivel mundial. En Cuba, afecta de manera significativa a niños y adolescentes. Estudios señalan que los hábitos de alimentación inadecuados y los bajos niveles de actividad física son factores determinantes en su desarrollo y mantenimiento.
**Objetivo:** Caracterizar los hábitos de alimentación y el nivel de actividad física en los pacientes pediátricos cubanos sobrepesos y obesos. Estudio: observacional descriptivo transversal.
**Métodos:** Incluidos 72 niños con exceso de peso corporal entre 5 y 18 años, atendidos en el Instituto de Gastroenterología, durante los años 2021 al 2024. Se recopilaron datos demográficos, hábitos de alimentación y actividad física a través de cuestionarios de actividad física y encuestas dietéticas validadas. Variables: demográficas, estado nutricional, hábitos de alimentación y nivel de actividad física. Las variables cualitativas se procesaron mediante medidas de frecuencias absolutas y porcentajes, y las cuantitativas a través de media, mediana, desviación estándar y varianza. La prueba de t de Student para diferencia de medias, la prueba Chi-cuadrado de Mantel Haenszel y test exacto de Fisher para proporciones independientes empleando nivel de significación de 0,05.
**Resultados:** La obesidad (n=46; 12,15±3,8 años) fue dos veces más frecuente que el sobrepeso (n=26; 11.12±4,5 años), en edades tempranas. Predominó el sexo masculino y la procedencia rural. Prevalecieron en los niños con obesidad, hábitos alimentarios poco saludables y desorganizados. En la mayoría de los niños obesos, el nivel de actividad física se distribuyó entre las categorías de inactivos y pocos activos; mientras, en los sobrepesos, se clasificó como poco activos, sin diferencias respecto al sexo.
**Conclusiones:** La obesidad es el exceso de peso corporal más frecuente en los niños y adolescentes estudiados. El nivel insuficiente de actividad física y el estilo de vida sedentario se relacionó la obesidad infantil.

## Abstract 1749434076, Poster

### Caracterización epidemiológica, clínica y ecográfica de pacientes pediátricos cubanos con sobrepeso y obesidad.

Nombre del autor principal: Yamila del Carmen Velazco Villaurrutia
Tema del resumen: Nutrición y fallo intestinal
Afiliación autor: Departamento de Gastroenterología pediátrica, Instituto de Gastroenterología, La Habana, Cuba
Yamila del Carmen Velazco Villaurrutia, Leticia Aimee Pernio Alejo. Departamento de Gastroenterología pediátrica, Instituto de Gastroenterología, La Habana, Cuba, Idalmis Aguilera Matos. Departamento de Gastroenterología pediátrica, Instituto de Gastroenterología, La Habana, Cuba Elsa Francisca García Bacallao. Departamento de Gastroenterología pediátrica, Instituto de Gastroenterología, La Habana, Cuba, María Isabel Pérez Rodríguez. Departamento de Gastroenterología pediátrica, Instituto de Gastroenterología, La Habana, Cuba
Sacha Lazo del Vallin. Departamento de Radiología, Instituto de Gastroenterología, La Habana, Cuba

**Introducción:** La obesidad infantil es un problema creciente a nivel mundial, con incremento de su prevalencia, particularmente en Cuba, se reporta un aumento alarmante entre los niños y adolescentes en 10,5% y 5,9% respectivamente, así como el exceso de adiposidad (28,8%), con graves consecuencias en la la adultez, además existe baja percepción del riesgo por parte de la población en general. Objetivo: Caracterizar epidemiológica, clínica y ecográfica a pacientes pediátricos cubanos con sobrepeso y obesidad. Estudio descriptivo, transversal, prospectivo. Métodos: Se incluyeron 83 niños entre 5 y 18 años, sobrepeso y obesos, atendidos en el Instituto de Gastroenterología, durante los años 2021 al 2024. Variables: epidemiológicas, clínicas, antecedentes personales y ecografía abdominal. Se analizaron las variables cualitativas con medidas de frecuencias absolutas y porcentajes, y la media, mediana y desviación estándar para las variables cuantitativas. Resultados: La obesidad (63.9%) resultó dos veces más frecuente respecto sobrepeso (36.1%). Predominó el grupo 10 y 14 años, sexo masculino y procedencia rural. Prevaleció el antecedentes de hipertensión arterial materna (40.3%). El hábito de fumar materno fue significativo en los sobrepesos (34,6%). La mayoría nacieron a término (76.4%), parto espontáneo vaginal (51.4%) y normopeso (63,9%). Recibieron lactancia materna exclusiva hasta 3 meses (42,0%). El empleó de antibiótico durante la etapa de lactancia fue significativo entre obesos (71.7%) y sobrepesos (53,8%). Los obesos asistieron a consulta principalmente por manifestaciones intestinales (76.4%) y los sobrepesos por síntomas gastroesofágicos. La esteatosis hepática (40.3%) fue la alteración ecográficas más frecuente observada y la obesidad abdominal se asocio significativamente con su presencia. Conclusiones: La obesidad es el exceso de peso corporal más frecuente en los niños y adolescentes estudiados. Existe una relación entre la esteatosis hepática leve y la obesidad abdominal. Estos hallazgos podrían guiar a futuras investigaciones para prevenir y tratar la población infantil cubana.

## Abstract 1749437473, Poster

### Utilidad del cuestionario comiss en el tamizaje clinico de alergia a proteinas de leche de vaca en lactantes guayaquil - ecuador

Nombre del autor principal: William Zurita Yong MD.
Tema del resumen: Alergia alimentaria y enfermedades eosinofílicas
Afiliación autor: Gastroenterologo Pediatra - Hospital De Especialidades Kennedy Samborondon
William Zurita Yong MD. Guillermina Yong MD.

**Introduccion:** La alergia a la proteina de leche de vaca (aplv) es una de las alergias alimentarias mas frecuentes en lactantes. El cow's milk-related symptom score (comiss) fue disenado como herramienta de tamizaje clinica para determinar esta condicion.
**Objetivo:** Evaluar la utilidad diagnostica del comiss en la deteccion de aplv en lactantes atendidos en consultorio de gastropediatria hospital kennedy samborondon.
**Metodos:** Estudio retrospectivo, observacional en 75 lactantes menores de 12 meses con sintomas compatibles con aplv (enero a diciembre 2024) Se revisaron historias clinicas para obtener el puntaje comiss inicial, evolucion clinica tras dieta de exclusion (dieta libre de proteina lactea - madre , formulas a base proteina de arroz, formulas extensamente hidrolizadas o aminoacidica ) y resultados de la prueba provovacion oral (ppo). El diagnostico de aplv se confirmo por mejoria clinica durante la dieta de eliminacion y reaparicion de sintomas tras ppo. Se calcularon sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo (vpp), valor predictivo negativo (ppn) y area bajo la curva (auc) roc.
**Resultados:** La mediana de edad fue 5,2 meses (riq 3-8); 52% masculinos. El 53,3% presento comiss >=12. La aplv se confirmo en 58,7%. Con un punto de corte de comiss >=12, la sensibilidad fue 86,4%, especificidad 93,5%, vpp 95%, vpn 82,9%. El auc roc fue 0.92, Indicando excelente capacidad discriminativa. Se observo una disminucion significativa del puntaje comiss tras dieta de eliminacion.
**Conclusiones:** El comiss mostro alta sensibilidad y especificidad para el tamizaje de aplv en lactantes. Su aplicacion puede acortar tiempos diagnosticos y facilitar la identificacion temprana de pacientes de alta sospecha, optimizando el manejo clinico y evitando procedimientos innecesarios.

## Abstract 1749472179, Poster

### Factores de riesgo para presentar hepatitis a y bradicardia en escolares de una unidad de cuidados intensivos de cali, colombia

Nombre del autor principal: Franchesca Cobo Santoulli
Tema del resumen: Neurogastroenterología y motilidad
Afiliación autor: 1Pontificia Universidad Javeriana. Cali, Colombia. 2Universidad del Valle. Cali, Colombia. 3Clínica Versalles. Cali, Colombia
Franchesca Cobo Santoulli Valentina Franco Henao1, Jairo Alarcón1,2,3 Carlos Alberto Velasco-Benítez2

**Introducción:** La hepatitis A (HA) puede comprometer los sistemas renal y digestivo. No es claro el compromiso del sistema cardíaco. Existen pocos reportes aislados de HA y bradicardia. El objetivo de este estudio fue identificar los principales factores de riesgo clínicos y paraclínicos de escolares con HA y bradicardia de una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de Cali, Colombia.
**Métodos:** Se trata de un estudio de casos (HA con bradicardia) y de controles (HA sin bradicardia) realizado en una UCI de Cali, Colombia entre el 5 de enero y el 30 de septiembre de 2024. El diagnosticó HA se hizo con una IgM+. Fueron tenidas en cuenta variables sociodemográficas (edad, sexo), nutricionales (estado nutricional según IMC), clínicas (signos y síntomas) y paraclínicas. El análisis incluyó medidas de tendencia central, chi cuadrado y prueba de Fisher, siendo significativa una p menor a 0,05.
**Resultados:** Fueron incluidos 24 niños con HA: 10 con bradicardia y 14 sin bradicardia de 15,6+/-1,7 años, en una relación 1:1 masculino:femenino; 18,2% malnutridos según el IMC; 83,3% sin vacuna para hepatitis A; siendo sus síntomas más frecuentes: ictericia (87,5%), dolor abdominal (83,3%) y náuseas (70,8%). El 37,5% presentó hepatomegalia. Al comparar los casos y controles; se encontró que los niños con HA y bradicardia presentaron más coluria (40,0% vs 0,0%, p=0,020), mayor compromiso de la frecuencia cardíaca (53,8+/-6,2 vs 74,1+/-6,5, p=0,0000), del BUN (0,86+/-0,17 vs 0,67+/-0,19, p=0,0343) y de la ALT (2547,9+/-1305,3 vs 1466,2+/-1020,0, p=0,0326).
**Conclusión:** Los niños con HA y bradicardia presentaron mayor sintomatología como la presencia de coluria y compromiso de su frecuencia cardíaca, así como mayor compromiso de los niveles séricos de creatinina y alanino-aminotransferasa. Se requieren de mayores estudios para esclarecer los mecanismos fisiopatológicos de dicho compromiso.

## Abstract 1749560551, Oral

### Estenosis pilórica en lactante con reflujo gastroesofágico severo: Resolución con evaluación funcional endoscópica y dilatación endoscópica mediante esoflip

Nombre del autor principal: Hincapie Butto Johana Cristina
Tema del resumen: Endoscopía
Afiliación autor: Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E. Docente de Pediatría, Departamento de Pediatría, Facultad de Salud, Universidad del Valle. Cali, Colombia.
Hincapie Butto Johana Cristina, Coll-Tello Brenda. Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E, Magister en epidemiologia, Especialista en Pediatría, Departamento de Pediatría, Facultad de Salud, Universidad del Valle. Cali, Colombia

**Introducción:** EsoFLIP representa una tecnología novedosa que ofrece ventajas en la dilatación terapéutica del esófago, proporcionando una alternativa potencialmente más eficiente y segura para el tratamiento de ciertas estrecheces a nivel del tubo digestivo. Presentamos el caso de un lactante 6 meses con síndrome emético persistente, pobre ganancia de peso, riesgo de baja talla secundaria estenosis pilórica congénita, confirmado por planimetría al objetivar el diámetro pilórico e índice de distensilidad por endoflip y resuelto, en el mismo tiempo anestésico a través de dilatación por esoflip. La estenosis pilórica es una entidad poco frecuente y desafiante en su diagnóstico.
**Presentación del caso:** Lactante femenina de 6 meses con antecedente de bronquiolitis severa y emesis persistente asociada a pobre ganancia ponderal, sin mejoría con manejo médico ni cambio de fórmulas. Se descartaron causas infecciosas, metabólicas y anatómicas mayores. Estudios radiológicos y endoscópicos identificaron reflujo gastroesofágico severo y una disminución del calibre pilórico, sin hallazgos de estenosis pilórica. La evaluación funcional endoscópica con EndoFLIP mostró disminución del diámetro y distensibilidad pilórica.

## Abstract 1749483958, Poster

### Ingestión de queroseno en pediatría: Entre el abordaje gastrointestinal y los riesgos de neumonitis quimica

Nombre del autor principal: Camille Fernandes Aguiar
Tema del resumen: Otro
Afiliación autor: Hospital Infantil Dr Jeser Amarante Faria - Joinville, Santa Catarina, Brazil
Camille Fernandes Aguiar Gabriela Gama Pereira Martins, Tiago Neves Veras Gabriela Didzian Hufenussler, Júlia da Costa Faustino da Silva, Amanda Brine Beira, Silvana Fraga, Guillermo Pablo Alarcón Claudio Ángel Iglesias

**Introducción:** El queroseno es un hidrocarburo de baja viscosidad, baja tensión superficial y alto índice de volatilidad, similar a la gasolina y a otros solventes domésticos. Aunque su ingestión suele considerarse un accidente con implicaciones gastrointestinales, sus principales complicaciones se deben a la toxicidad pulmonar, que puede producirse por absorción, aspiración o inhalación. Estas sustancias, al entrar en contacto con el tejido pulmonar, provocan neumonitis química, una respuesta inflamatoria pulmonar intensa que se caracteriza por aumento de la permeabilidad alveolar, edema y, en los casos más graves, necrosis pulmonar.
**Objetivos:** Presentar dos casos de ingestión de queroseno en niños con complicaciones respiratorias de aparición no inmediata.
**Métodos:** Reporte de casos con revisión de la literatura.
**Resultados:** Se presentan dos pacientes que ingirieron queroseno y llegaron al servicio de urgencias pediátricas. Ambas fueron hospitalizadas con inicio de antibioticoterapia profiláctica pulmonar, a pesar de que la radiografía de tórax inicial fue normal.
**Caso 1:** Sexo femenino, 18 meses de edad, ingirió aproximadamente 100 ml de queroseno tres horas antes de la consulta y presentó irritabilidad. Se realizó una endoscopia digestiva alta (EDA) en las primeras 24 horas tras la ingestión, con resultado normal. A las 48 horas de la ingestión, presentó fiebre, tos productiva y taquipnea, con radiografía de tórax que evidenció consolidación pulmonar y opacidades alveolares difusas. Evolucionó al día siguiente con atelectasias y necesidad de oxigenoterapia.
**Caso 2:** Sexo femenino, 2 años de edad, ingirió una cantidad considerable de producto (no cuantificada) seis horas antes y presentó varios episodios de vómitos. La EDA evidenció pequeñas laceraciones distales en el esófago, probablemente relacionadas con la cantidad significativa de vómitos. A las 36 horas de evolución tras la ingestión, presentó fiebre, hipersecreción pulmonar, dificultad respiratoria intensa y necesidad de oxígeno. Los hallazgos radiológicos fueron más precoces y graves, con opacidades alveolares intensas, atelectasia y derrame pleural. Ambas pacientes evolucionaron favorablemente con tratamiento clínico y de soporte. A pesar de un inicio aparentemente inofensivo, la evolución hacia síntomas respiratorios graves, previamente ausentes, fue rápida y silenciosa, manifestándose en menos de 48 horas.
**Conclusiones:** Se destaca la importancia de una vigilancia clínica rigurosa en niños que ingieren queroseno u otros hidrocarburos, incluso cuando los síntomas iniciales se limitan al tracto gastrointestinal. Aunque el queroseno no presenta efectos directos sobre la mucosa gastrointestinal, puede actuar como vehículo de absorción y contribuir a los efectos pulmonares. La neumonitis química puede desarrollarse de manera rápida y silenciosa, generalmente dentro de las primeras 48 horas tras la ingestión. Es fundamental comprender este comportamiento de los hidrocarburos volátiles para que la evaluación clínica sea precisa e incluya un monitoreo respiratorio adecuado.

## Abstract 1749578513, Oral

### Estandarización de espesantes de uso doméstico para disfagia orofaríngea en lactantes

Nombre del autor principal: Pilar del Carmen Cano-Romano
Tema del resumen: Nutrición y fallo intestinal
Afiliación autor: Unidad de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. Hospital General Dr. Eduardo Vázquez N. Puebla, México.
Pilar del Carmen Cano-Romano Daniela Castro-Mérida, Israel Silva-Ojeda Rubén Peña Vélez

**Introducción:** La disfagia orofaríngea representa un desorden en la secuencia de la deglución, que afecta la fase oral o faríngea, comprometiendo la seguridad y eficiencia del tránsito del bolo hacia el esofágo. El uso de dietas con espesante se ha utilizado en el tratamiento de la disfagia orofaríngea con resultados favorables.
**Objetivo:** El objetivo de este estudio fue utilizar espesantes de uso doméstico para obtener diferentes consistencias de acuerdo a la Iniciativa Internacional de Estandarización de la Dieta para la Disfagia (IDDSI).
**Material y métodos:** Se realizó una serie de pruebas con fórmula de inicio a dilución normal, agregando diferentes porciones de fécula de maíz, harina de arroz, cereal de avena y maca pulverizada para obtener consistencias tipo néctar, miel y pudín, de acuerdo a las recomendaciones de IDDSI, utilizando una jeringa de 10ml y con medición del residuo tras 10 segundos de vaciado.
**Resultados:** Se requirió una menor cantidad de maca pulverizada, cereal de avena, harina de arroz y fécula de maíz, en ese orden respectivamente para obtener un aumento de la viscosidad. Se requirió una menor cantidad de maca pulverizada, cereal de avena, harina de arroz y fécula de maíz, en ese orden respectivamente para obtener un aumento de la viscosidad. Con fécula de maíz para consistencia néctar se utilizaron 50 gr (200 kcal), para consistencia miel 65 gr (260 kcal), para consistencia puré 75 gr (300 kcal). Con harina de arroz para consistencia néctar se utilizaron 40 gr (160 kcal), para consistencia miel 45 gr (180 kcal), para consistencia puré 50 gr (200 kcal). Con cereal de avena para consistencia néctar se utilizaron 20 gr (80 kcal), para consistencia miel 25 gr (100 kcal), para consistencia puré 30 gr (120 kcal). Con maca pulverizada para consistencia néctar se utilizaron 12.5 gr (117 kcal), para consistencia miel 15 gr (127 kcal), para consistencia puré 17.5 gr (137 kcal).
**Conclusiones:** Es posible utilizar espesantes de uso doméstico para aumentar la viscosidad de la fórmula de inicio en diferentes consistencias , de acuerdo a las recomendaciones de la dieta para la disfagia. El uso de espesantes de uso doméstico promueve un aumento del aporte de calorías. Debe considerarse situaciones especiales como prematurez, edad y previa introducción de alimentación complementaria para elegir el espesante adecuado.

## Abstract 1749608431, Poster

### Caracterización y evolución clínica de la motilidad esofágica inefectiva en pacientes pediátricos: Estudio retrospectivo en un centro de referencia

Nombre del autor principal: Ana Fernanda Guerrero Valenzuela
Tema del resumen: Neurogastroenterología y motilidad
Afiliación autor: Gastroenterología y Nutrición Pediátrica/ Instituto Nacional de Pediatría/ Ciudad de México, México.
Ana Fernanda Guerrero Valenzuela Erick Manuel Toro Monjarraz Gastroenterología y Nutrición Pediátrica/ Instituto Nacional de Pediatría/ Ciudad de México, México., Flora Elva Zárate Mondragón Gastroenterología y Nutrición Pediátrica/ Instituto Nacional de Pediatría/ Ciudad de México, México. Roberto Cervantes Bustamante Gastroenterología y Nutrición Pediátrica/ Instituto Nacional de Pediatría/ Ciudad de México, México., José Francisco Cadena León Gastroenterología y Nutrición Pediátrica/ Instituto Nacional de Pediatría/ Ciudad de México, México., Ericka Montijo Barrios Gastroenterología y Nutrición Pediátrica/ Instituto Nacional de Pediatría/ Ciudad de México, México., Karen Rubí Ignorosa Arellano Gastroenterología y Nutrición Pediátrica/ Instituto Nacional de Pediatría/ Ciudad de México, México., Jaime Ramirez Mayans Gastroenterología y Nutrición Pediátrica/ Instituto Nacional de Pediatría/ Ciudad de México, México.

**Introducción:** La motilidad esofágica inefectiva (MEI) es considerado el trastorno motor esofágico mas frecuente descrito en la clasificación de Chicago, con una asociación frecuente con enfermedad por reflujo gastroesofágico, ya que se ha considerado como uno de los posibles mecanismos fisiopatológicos en dicha patología. Por su elevada frecuencia entre los trastornos motores y no existir estudios en pediatría respecto a la evolución de la misma, consideramos importante el realizar el actual estudio. Objetivos: Describir las características clínicas, manométricas y evolución de pacientes pediátricos diagnosticados con MEI en un centro de referencia de tercer nivel.
**Materiales y métodos:** Se incluyeron 11 pacientes de 14 a 18 años de edad con diagnóstico de MEI confirmado por manometría esofágica de alta resolución, atendidos de 2017 a 2023. Tipo de estudio: Analítico de corte transversal, retrospectivo y observacional donde se analizaron como variables las métricas manométricas y la presencia o ausencia de sintomatología gastrointestinal como: náusea, vomito, disfagia, pirosis, dolor abdominal, plenitud postprandial precoz, distensión abdominal y patrón evacuatorio al momento del diagnóstico y 6 a 12 meses posteriores. Para el análisis estadístico se utilizo estadística descriptiva, para las variables cuantitativas se uso medias y desviaciones estándar y para las cualitativas frecuencias y porcentajes.
**Resultados:** En cada paciente se estableció el diagnóstico de MEI por manometría según la clasificación de Chicago 4.0 y observamos los siguientes hallazgos: longitud de esfínter esofágico superior media de 3.5cm(DE0.522), presión media del esfínter esofágico superior de 130.1mmHg(DE1.859), longitud media del esófago de 17.7cm(DE0.750), presión media del esfínter esofágico inferior de 16mmHg(DE0.944), longitud media del esfínter esofágico inferior de 4cm(DE0.447), punto de inversión de presión medio de 36.4(DE 0.603), longitud intra abdominal media de 3.3cm(DE1.513), DCI medio de 337mmHg.s.cm (DE0.934), por ultimo un IRP medio de 12.3mmHg(DE0.674). Posteriormente se evaluó la sintomatología al momento del diagnóstico donde 45.4% de los pacientes presentaba vómitos, el 54.5% presentaba disfagia, se presentó reflujo y pirosis en un 81.8%, mientras que el dolor y distensión abdominal se presentó en un 36.3% y ninguno de los pacientes presentó alteraciones evacuatorias. Por último se evaluó la sintomatología posterior al diagnóstico de 6 a 12 meses con una media de 9.2 meses, 81.8% de los pacientes no presentaba vómitos, en el 72% la disfagia había resuelto, la presencia de reflujo y pirosis persistió en un 36.3%, mientras que el dolor y y distensión abdominal seguía presente en un 9%.
**Conclusiones:** La MEI es un trastorno motor poco descrito en población pediátrica, en nuestro estudio llama la atención que la disfagia no fue el fue el síntoma pivote, fue la sintomatología relacionada a reflujo gastroesofágico como pirosis y regurgitaciones. Además en el seguimiento un gran porcentaje de pacientes disminuyó la frecuencia de los síntomas de forma global.

## Abstract 1749611683, Poster

### Miotomía endoscópica peroral (POEM) como tratamiento de primera línea en acalasia esofágica pediátrica

Nombre del autor principal: Carlos Augusto Cuadros Mendoza
Tema del resumen: Endoscopía
Afiliación autor: Centro De Salud Digestiva Hospital Internacional De Colombia
Carlos Augusto Cuadros Mendoza Fellow De Gastroenterologia Pediatrica Universidad Del Bosque, Centro De Salud Digestiva Hospital Internacional De Colombia Centro De Salud Digestiva Hospital Internacional De Colombia, Centro De Salud Digestiva Hospital Internacional De Colombia, Instituto De Pediatria Hospital Internacional De Colombia, Instituto De Pediatria Hospital Internacional De Colombia

**Introducción:** La acalasia esofágica (AE) es un trastorno motor primario caracterizado por la incapacidad de relajación del esfínter esofágico inferior (EEI). Es poco frecuente en pediatría, lo que suele retrasar su diagnóstico y generar morbilidad. El tratamiento busca disminuir la presión del EEI para aliviar los síntomas.
**Objetivo:** Reportar un paciente pediátrico con AE manejado con miotomía endoscópica peroral (POEM).
**Caso clínico:** Paciente masculino de 10 años, procedente de Islas Turcos y Caicos, con antecedente de alergia alimentaria a lácteos y maní. Presentó disfagia progresiva para sólidos de 6 meses de evolución, asociada a vómitos postprandiales, pérdida de peso (6,4 kg) y sensación de retención de alimentos, con puntaje de Eckardt de 8. El esofagograma contrastado mostró dilatación esofágica con estrechamiento distal. La esofagogastroduodenoscopia reveló retención de saliva en el cuerpo esofágico, con contractilidad disminuida y disminución de la luz del tercio distal, sin evidencia de esofagitis eosinofílica en biopsias. La manometría esofágica mostró ausencia de relajación del EEI (IRP: 40) y ausencia de la peristalsis en el 100% de los tragos DCI: 79 mmHgseg.cm, compatibles con acalasia tipo I. Tras discusión multidisciplinaria, se realizó POEM. El paciente tolero la dieta líquida al día siguiente, se progresó a dieta normal y fue dado de alta a las 48 horas. En el control postoperatorio a los 10 días, estaba asintomático, tolerando vía oral, con puntaje de Eckardt de 2, recuperando peso. Puntaje de Eckardt de 0 a los 90 días de control.
**Conclusión:** POEM emerge como una alternativa terapéutica segura y eficaz en niños, con buena respuesta clínica y baja tasa de recurrencia. Hasta donde conocemos este es el primer paciente pediátrico con AE a quien se le realiza POEM exitoso reportado en Colombia.

## Abstract 1749615932, Poster

### Gastrostomía endoscopia percutánea en pediatría: 6 años de experiencia en un hospital de referencia en colombia

Nombre del autor principal: Carlos Augusto Cuadros Mendoza
Tema del resumen: Endoscopía
Afiliación autor: Gastroenterologo Pediatra Lider Del Centro De Salud Digestiva Pediatrica Hospital Internacion De Colombia
Carlos Augusto Cuadros Mendoza Mario Javier Rosero Portilla Residente Cuidado Intensivo Pediátrico. Universidad De Santander, Colombia, Verónica Pico Quintero Residente Cuidado Intensivo Pediátrico. Universidad De Santander, Colombia Lizeth Karina Lozano Rivera Fellow Gastroenterologia Pediatrica Universidad Del Bosque, Colombia, Johon Francisco Garcer Camacho Gastroenterologo Pediatra Centro De Salud Digestiva Pediatrica Hospital Internacion De Colombia, Viviana Parra Izquierdo Gastroenterologa Centro De Salud Digestiva Pediatrica Hospital Internacion De Colombia, Adriana Lucia Castillo Rincon Lider Instituto De Pediatria Hospital Internacion De Colombia

**Introducción:** La gastrostomía endoscópica percutánea (GEP) es el método de elección para alimentación enteral prolongada cuando el tracto gastrointestinal está funcionalmente íntegro y se prevé una supervivencia mayor a tres meses. Comparada con la gastrostomía quirúrgica, presenta menor riesgo de complicaciones perioperatorias.
**Objetivo:** Describir las características clínicas y las complicaciones postoperatorias en pacientes pediátricos sometidos a GEP.
**Métodos:** Estudio de cohorte analítico retrospectivo en pacientes menores a 18 años a quienes se realizó GEP entre enero de 2018 y diciembre de 2024. Se emplearon análisis bivariados y curvas de Kaplan-Meier para evaluar la incidencia y el tiempo libre de complicaciones.
**Resultados:** Se incluyeron 86 pacientes. La indicación más frecuente fue trastorno deglutorio (94,2%). Todos recibieron profilaxis antibiótica. Doce pacientes (14%) presentaron complicaciones postoperatorias. La complicación mayor más común fue el síndrome de buried bumper observado en 9 pacientes (10,5%), de los cuales todos eran menores de 2 años, se les había colocado sondas de 14 Fr, y se había retrasado el recambio más de 1 mes. Las complicaciones menores incluyeron infección periestomal leve (8,1%) e intolerancia alimentaria (5,8%), atribuida en todos los casos a estreñimiento. La supervivencia libre de complicaciones fue del 96,7% (IC95%: 87,3–99,2) al día 12, y del 69,4% (IC95%: 45,3–84,4) al día 40. Se evidenció una mejora significativa en peso, albúmina y transferrina a los seis meses post-GEP.
**Conclusión:** La GEP es una técnica segura y eficaz en pediatría. Mejora los parámetros nutricionales durante el seguimiento. Aunque las complicaciones son poco frecuentes, su incidencia puede aumentar con el tiempo, especialmente en menores de dos años. Esto resalta la importancia del seguimiento temprano, el recambio oportuno de la sonda y la optimización de las técnicas de colocación para reducir riesgos y mejorar los resultados clínicos

## Abstract 1749676866, Poster

### Acalasia en niños: Una revisión de 10 años de resultados quirúrgicos, recuperación nutricional y recurrencia de síntomas.

Nombre del autor principal: Dra. Karla I. Ramírez Beltrán
Tema del resumen: Neurogastroenterología y motilidad
Afiliación autor: Instituto Nacional de Pediatria, CDMX.
Dra. Karla I. Ramírez Beltrán Dr. Erick M. Toro Monjaraz Dra. Flora E. Zárate Mondragón Dra. Ericka Montijo Barrios Dr. José F. Cadena León Dra. Karen R. Ignorosa Arellano Dra. Martha Martínez Soto Dr. Roberto Cervantes Bustamante Dr. Jaime A. Ramírez Mayans
Acalasia En Niños: Una Revisión De 10 Años De Resultados Quirúrgicos, Recuperación Nutricional Y Recurrencia De Síntomas

**Introducción:** La acalasia es un trastorno poco frecuente de la motilidad esofágica, caracterizado por una peristalsis ineficaz e incapacidad para relajar el esfínter esofágico inferior. El tratamiento de elección es la miotomía de Heller, aunque recientemente ha surgido la opción endoscópica (POEM), no se encuentra disponible en todos los entornos, especialmente aquellos de bajos recursos. Las principales complicaciones reportadas en la literatura son la perforación esofágica y el reflujo gastroesofágico a largo plazo.
**Metodología:** Estudio retrospectivo de cohorte. Se evaluó a pacientes pediátricos con acalasia atendidos entre 2014 y 2024 en el Instituto Nacional de Pediatría. Se incluyeron 26 casos confirmados por manometría según la Clasificación de Chicago Versiones 3.0 y 4.0. Se analizaron datos demográficos, estado nutricional, tipo de acalasia, parámetros manométricos, tipo de abordaje quirúrgico, complicaciones y evolución clínica.
**Resultados:** El tipo II fue el más común (73 %). La mediana de edad fue de 12 años, con distribución por sexo similar. Las comorbilidades más frecuentes fueron Síndrome de Down (n=3), Síndrome de Allgrove (n=3), Síndrome de Margan (n=1) y enfermedad autoinmune (n=1). Al diagnóstico, 39,1 % tenía desnutrición grave y solo el 21,7 % eran eutróficos. En la manometría, el IRP promedio fue de 43,64 mmHg, DCI de 1820 mmHg·s·cm, se observó presurización panesofágica en 78,3 %. 19 pacientes fueron tratados con miotomía de Heller y 17 tuvieron funduplicatura concomitante, principalmente técnica de Dor. Las principales complicaciones fueron perforación esofágica (15,8 %, mayormente intraoperatoria), estenosis esofágica posoperatoria (15,8 %), neumotórax, rotura esplénica y funduplicatura hiperfuncionante. A los 6 meses, persistían síntomas como disfagia a sólidos (11,5 %), vómitos (15,4 %) y dolor torácico (19,2 %). Al año, tres pacientes seguían con disfagia a sólidos (11.5%) y uno con síntomas como emesis, disfagia a líquidos o dolor torácico. Se dio seguimiento nutricional a 15 pacientes: 30 % mejoraron su estado nutricional, mientras que el resto permaneció con algún grado de desnutrición y solamente 26,7 % se encontraban eutróficos al seguimiento. Cuatro pacientes con estenosis requirieron nuevas intervenciones, principalmente dilataciones con balón. Se realizó manometría postoperatoria en 4 pacientes, la media de IRP fue de 4 mmHg y el DCI de 730 mmHg·s·cm, con presurización panesofágica persistente en el 75 %.
**Conclusión:** La acalasia pediátrica sigue siendo una entidad poco común, con predominio del tipo II. La mayoría de los pacientes presentaron desnutrición severa al diagnóstico. A pesar de la intervención quirúrgica, un número importante de pacientes continuó con poco aumento de peso y síntomas persistentes. La perforación esofágica fue la complicación aguda más común, mientras que la estenosis posoperatoria probablemente contribuyó a la recurrencia de disfagia. Contrario a lo reportado, el síntoma más prevalente a largo plazo en esta población de estudio, no fue el reflujo, sino la disfagia persistente.

## Abstract 1749689048, Poster

### Manejo de una adolescente con perforación esofágica traumática con terapia endoscópica de vacio con presión negativa (ENDOVAC): Reporte de caso

Nombre del autor principal: CARLOS AUGUSTO CUADROS MENDOZA
Tema del resumen: Endoscopía
Afiliación Autor: Gastroenterólogo Pediatra Lider Del Centro De Salud Digestiva Pediátrica, Hospital Internacional De Colombia
Carlos Augusto Cuadros Mendoza María Angélica Sarmiento Hernández, Residente Cuidado Intensivo Pediátrico, Universidad De Santander, Julián David Castellanos Galván, Cirujano Pediatra Del Centro De Cirugía Pediátrica, Hospital Internacional De Colombia Juan Pablo Otoya Castrillon, Cirujano Pediatra Del Centro De Cirugía Pediátrica, Hospital Internacional De Colombia, Adriana Patricia Pinilla Orejarena, Cirujana Pediatra Lider Del Centro De Cirugía Pediátrica, Hospital Internacional De Colombia, Daniela Chacón Valenzuela, Cirujana Pediatra Del Centro De Cirugía Pediátrica, Hospital Internacional De Colombia, Adriana Lucia Castillo Rincon, Pediatra Lider, Instituto De Pediatria Hospital Internacional De Colombia, Silvia María Toscano Rodríguez, Pediatra, Instituto De Pediatría Hospital Internacional De Colombia

**Introducción:** La perforación esofágica es una afección rara, con alta morbimortalidad. La terapia endoscópica de vacío con presión negativa (TEVPN) es una técnica emergente eficaz, que ofrece ventajas sobre la cirugía en el manejo de perforaciones esofágicas. Consiste en colocar un sistema de vacío a través de un tubo nasogástrico conectado a una esponja de poliuretano moldeada para insertarse directamente en el defecto esofágico.
**Objetivo:** Presentamos el caso de una adolescente con una perforación esofágica traumática manejada exitosamente con TEVPN.
**Caso clínico:** Adolescente femenina de 16 años, con antecedente de trastorno de la conducta alimentaria tipo bulimia, quien ingresó por cuadro de 7 días de fiebre, asociado a odinofagia, dolor torácico y dificultad respiratoria que progreso a falla ventilatoria, requiriendo ventilación mecanica. Radiografía de tórax con hallazgo de neumonía izquierda y derrame pleural de aproximadamente 1300 centímetros cúbicos por ecografía, de características hiperecogénico. Cultivo de líquido pleural aisló S. aureus meticilinorresistente, Pseudomonas aeruginosa y Enterococcus faecalis. Esofagograma normal. Por persistencia de los síntomas y evolución estacionaria, al quinto día de internación, se realizó esofagogastroduodenoscopia documentando perforación esofágica con fístula de 15 mm en la pared posterior de la entrada del cricofaríngeo, con trayecto hacia el mediastino posterior y la cavidad pleural izquierda, corroborada por fluoroscopia. Se colocó un endovac a nivel intracavitario durante los primeros 13 días, documentando cierre del 50% del defecto. Posteriormente se ubicó a nivel de la luz esofágica contiguo a la fístula. Se realizaron en total 4 recambios cada 7 días, logrando el cierre total de la fístula esofágica a los 26 días de terapia.
**Conclusión:** TEVPN es un procedimiento seguro, eficaz y mínimamente invasivo que logra el cierre de fístulas y perforaciones gastrointestinales. Falta estandarización y experiencia en pediatría en la realización de este procedimiento. Debe considerarse en los pacientes con fístulas o perforaciones, especialmente si no existe alternativa quirúrgica.

## Abstract 1749693627, Poster

### Enteroplastia transversa seriada (STEP) neonatal: Reporte de un caso exitoso

Nombre del autor principal: Carlos Augusto Cuadros Mendoza
Tema del resumen: Nutrición y fallo intestinal
Afiliación autor: Gastroenterólogo Pediatra Lider Del Centro De Salud Digestiva Pediátrica, Hospital Internacional De Colombia
Carlos Augusto Cuadros Mendoza Blas Dario Conde Rodríguez, Residente Cuidado Intensivo Pediátrico. Universidad De Santander, Bucaramanga, Colombia., Juan Pablo Otoya Castrillon, Cirujano Pediatra Del Centro De Cirugía Pediátrica, Hospital Internacional De Colombia Daniela Chacón Valenzuela, Cirujana Pediatra Del Centro De Cirugía Pediátrica, Hospital Internacional De Colombia, Julián David Castellanos Galván, Cirujano Pediatra Del Centro De Cirugía Pediátrica, Hospital Internacional De Colombia, Adriana Patricia Pinilla Orejarena, Lider Servicio Cirugía Pediátrica Hospital Internacional De Colombia, Johon Francisco Garces Camacho, Gastroenterólogo Pediatra Del Centro De Salud Digestiva Pediátrica, Hospital Internacional De Colombia Adriana Lucia Castillo Rincon, Pediatra Lider, Instituto De Pediatria Hospital Internacional De Colombia, Silvia María Toscano Rodríguez, Pediatra, Instituto De Pediatría Hospital Internacional De Colombia

**Introducción:** La enteroplastia transversa seriada (STEP) se ha utilizado ampliamente en el tratamiento a largo plazo de niños con síndrome de intestino corto que tienen un intestino residual dilatado. Su propósito es elongar el intestino, mejorando la absorción y adaptación intestinal; evitando en algunos casos, el trasplante intestinal.
**Objetivo:** Presentamos un paciente a quien se le realizó un STEP en el periodo neonatal.
**Resultados:** Femenina, nacida de 34 semanas de gestación, con buen perfil de Apgar. Peso: 2,1kg. Diagnóstico prenatal de atresia intestinal tipo III b compleja a las 28 semanas. Se realizo laparotomía exploratoria al segundo día de vida. Se observó un intestino dilatado. Se identificó una atresia yeyunal con un amplio defecto mesentérico, con una diferencia de tamaño 3:1 entre ambos extremos. La atresia intestinal fue resecada. La distancia del ligamento de Treitz hasta la atresia (asa intestinal proximal): 14cm.Diámetro intestinal: 5 cm. El asa intestinal distal medía 10 cm hasta la válvula ileocecal. (Longitud total del intestino delgado remanente: 24 cm). Se realizó un STEP sobre el segmento yeyunal dilatado, utilizando grapas alternas entre los bordes mesentérico y antimesentérico. Se colocaron 5 cargas de grapas. El asa intestinal se alargó de 14 cm a 24 cm. Se realizó una anastomosis yeyuno-ileal. La longitud intestinal residual fue de 34 cm. La alimentación enteral se inició al día 12 del postoperatorio. La nutrición parenteral (NP) fue retirada completamente al día 101 del postoperatorio y el día 141 se egresó pesando 5.730kg(-1.84DE). Tras 3 años 4 meses de seguimiento, evolución favorable, asintomática, sin datos de malabsorción. Peso: 14.950kg(0.61DE). Talla: 95cm(0.27DE). IMC/E(0.64 DE).
**Conclusiones:** El STEP es una opción prometedora de adaptación intestinal en pacientes con síndrome de intestino corto con segmento residual dilatado. Permite mejorar la tolerancia enteral y disminuir los requerimientos de nutrición parenteral, favoreciendo la autonomía intestinal. Un aumento real en la superficie de absorción efectiva ocurre meses después de la cirugía. Aunque aún existe poca evidencia publicada, creemos que este procedimiento puede utilizarse con éxito en casos seleccionados desde el periodo neonatal.

## Abstract 1749699236, Poster

### Presentacion inusual de enfermedad de crohn asociada con síndrome de linfohistiocitosis hemofagocítica: A propósito de un caso

Nombre del autor principal: Carlos Augusto Cuadros Mendoza
Tema del resumen: Enfermedad inflamatoria intestinal
Afiliación autor: Gastroenterólogo Pediatra Lider Del Centro De Salud Digestiva Pediátrica, Hospital Internacional De Colombia
Carlos Augusto Cuadros Mendoza Liz Mary Lacouture Acuña,Residente Cuidado Intensivo Pediátrico. Universidad De Santander, Bucaramanga, Colombia., Viviana Parra Izquierdo, Gastroenterologa Lider Centro De Excelencia Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Hospital Internacional De Colombia Johon Francisco Garces Camacho, Gastroenterólogo Pediatra Del Centro De Salud Digestiva Pediátrica, Hospital Internacional De Colombia, Adriana Lucia Castillo Rincon, Pediatra Lider, Instituto De Pediatria Hospital Internacional De Colombia, Silvia María Toscano Rodríguez, Pediatra, Instituto De Pediatría Hospital Internacional De Colombia, Delbert Giovany Beltrán Avendaño, Reumatólogo Pediatra, Instituto De Pediatría Hospital Internacional De Colombia, José Antonio Vargas Soler, Infectólogo Pediatra, Instituto De Pediatría Hospital Internacional De Colombia

**Introduccion:** La linfohistiocitosis hemofagocítica (HLH) es un síndrome sistémico raro y grave que se caracteriza por una respuesta inflamatoria generalizada rápidamente progresiva asociada a la liberación de citocinas proinflamatorias y la activación del sistema inmunitario. Puede confundirse con sepsis debido a características clínicas similares. El síndrome de activación macrofágica es una forma de HLH secundaria que se presenta en pacientes con enfermedades autoinmunes, sin embargo es rara la presentación de HLH con enfermedad de Crohn (EC). Estos casos ocurren principalmente en pacientes con infecciones oportunistas, mientras usan agentes inmunosupresores
**Objetivo:** Reportar un caso de un paciente con enfermedad de Crohn que debutó con HLH, resaltando la importancia de un enfoque multidisciplinario para el diagnóstico precoz.
**Métodos:** Paciente masculino de 8 años con antecedente de estreñimiento crónico no tratado, quien presentó súbitamente dolor abdominal, distensión abdominal, dolor en extremidades, fiebre persistente, exantema generalizado, bicitopenia, hipertrigliceridemia, coagulopatía, hiperferritinemia, derrame pleural y signos de respuesta inflamatoria sistémica. Ingresó a UCI por insuficiencia respiratoria y choque cardiogénico. Se realizaron estudios infecciosos, hematológicos, inmunológicos y digestivos, incluyendo tomografía abdominal, endoscopia digestiva alta y baja con biopsias.
**Resultados:** Se descartaron infecciones y neoplasias. El cuadro clínico fue compatible con LHL y se inició manejo con inmunoglobulina, antibióticos de amplio espectro, antifúngicos y terapia inmunomoduladora. A nivel digestivo, presentó rectorragia, distensión abdominal y calprotectina fecal elevada. Tomografia de abdomen documento engrosamiento colónico. La colonoscopia con biopsia confirmó EC. Se inició tratamiento con Infliximab, con buena respuesta clínica y resolución progresiva de los síntomas.
**Conclusiones:** Este caso muestra una forma de presentación poco común de EC en edad pediátrica, debutando con HLH, una condición potencialmente mortal. Resalta la necesidad de mantener un alto índice de sospecha diagnóstica ante síndromes inflamatorios graves, así como la importancia de un abordaje multidisciplinario en pacientes con manifestaciones clínicas atípicas.

## Abstract 1749700534, Poster

### Gastroduodenitis eosinofílica secundaria a toxocariasis: Una zoonosis que simula linfoma gástrico en pediatría

Nombre del autor principal: Carlos Augusto Cuadros Mendoza
Tema del resumen: Infecciones gastrointestinales
Afiliación autor: Gastroenterólogo Pediatra Lider Del Centro De Salud Digestiva Pediátrica, Hospital Internacional De Colombia
Carlos Augusto Cuadros Mendoza Fernanda Santander Díaz, Residente Cuidado Intensivo Pediátrico. Universidad De Santander, Bucaramanga, Colombia., Johon Francisco Garces Camacho, Gastroenterólogo Pediatra Del Centro De Salud Digestiva Pediátrica, Hospital Internacional De Colombia José Antonio Vargas Soler, Infectólogo Pediatra, Instituto De Pediatría Hospital Internacional De Colombia Adriana Patricia Pinilla Orejarena, Lider Servicio Cirugía Pediátrica Hospital Internacional De Colombia, Adriana Lucia Castillo Rincon, Pediatra Lider, Instituto De Pediatria Hospital Internacional De Colombia, Silvia María Toscano Rodríguez, Pediatra, Instituto De Pediatría Hospital Internacional De Colombia, Kelly Johana Paz Amador, Hematooncologa Pediatra, Hospital Internacional De Colombia

**Introducción:** La gastroduodenitis eosinofílica (GE) es una causa poco frecuente de enfermedad gastrointestinal en pediatría, caracterizada por infiltración eosinofílica intensa de la mucosa digestiva. Puede simular procesos alérgicos, inflamatorios o incluso neoplásicos, dificultando su diagnóstico. Entre las causas secundarias, la toxocariasis visceral, una zoonosis prevalente en zonas rurales, es una etiología rara pero relevante.
**Objetivo:** Presentamos el caso de un paciente con gastroduodenitis eosinofilica severa secundaria a toxocariasis.
**Resultados:** Paciente femenina de 8 años, procedente de área rural, con ingesta de agua de pozo, con historia de 2 meses de dolor abdominal crónico, disfagia progresiva, desplome nutricional, masa abdominal y en cuello, con hipereosinofilia severa. Tomografia de abdomen documento engrosamiento de la pared gástrica y hepatoesplenomegalia. La endoscopia evidenció lesiones ulcerativas profundas necrotizantes sugestivas de linfoma gástrico. Las biopsias revelaron infiltración eosinofílica severa sin evidencia de neoplasia. El PET/CT mostró hipermetabolismo difuso sin masas definidas. Ante la sospecha de etiología parasitaria, se inició tratamiento empírico con albendazol e ivermectina por 2 semanas, junto con esteroides. La serología IgM positiva para Toxocara canis confirmó el diagnóstico de GE secundaria a toxocariasis visceral. Se implementó soporte nutricional intensivo con nutrición parenteral total y fórmula enteral elemental, con segundo ciclo 2 semanas después de albendazol por 2 semanas, logrando mejoría clínica, reducción de eosinofilia y recuperación funcional progresiva.
**Conclusiones:** Este caso destaca cómo una zoonosis puede simular un linfoma gástrico, subrayando la importancia del enfoque multidisciplinario y del estudio exhaustivo de causas infecciosas en pacientes con GE severa. La integración de la epidemiología, la histología, la inmunología y de estudios imagenológicos, permitió evitar intervenciones oncológicas innecesarias y orientar un tratamiento dirigido. La evolución clínica ha sido favorable desde el inicio de esteroides.

## Abstract 1749752604, Poster

### Alergia a la proteína de leche de vaca y desarrollo de trastornos de la interacción eje cerebro intestino

Nombre del autor principal: Rubén Peña-Vélez
Tema del resumen: Alergia alimentaria y enfermedades eosinofílicas
Afiliación autor: Unidad de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. Hospital General Dr. Eduardo Vázquez N. Puebla, México.
Rubén Peña-Vélez Israel Silva-Ojeda, Melissa Zavala-Rodríguez Nadia Gutierrez-Galicia, Emmanuel Arce-Arce

**Introducción:** Se ha demostrado que existe asociación entre la historia de alergia y el desarrollo de trastornos de la interacción eje cerebro-intestino (TECI).
**Objetivos:** El objetivo de este estudio fue evaluar el antecedente de alergia a la proteína de leche de vaca (APLV) en un grupo de niños con TECI.
**Métodos:** Estudio de casos y controles. Se incluyó a 52 pacientes pediátricos con algún diagnóstico incluido en los TECI de acuerdo con los criterios de Roma IV. Se interrogó a los cuidadores primarios mediante un sistema de puntuación de síntomas relacionados con la proteína de leche de vaca durante el primer año de vida (CoMiSS).
**Resultados:** 52 pacientes pediátricos fueron diagnosticados con algún TECI y 52 fueron controles sanos. La mediana global de edad fue de 7 años (RIC=2). El 54.8% (n=57) fueron del género femenino. De los niños con TECI, el 76.9% (n=40) cumplieron criterios para estreñimiento, 9.6% (n=5) criterios para dispepsia, 9.6% (n=5) criterios para síndrome de intestino irritable y 3.8% (n=2) criterios para dolor abdominal no clasificado. La mediana del puntaje CoMiSS para el grupo con diagnóstico de TECI fue de 8 (RIC=9), vs. 0 (RIC=2) del grupo sin TECI (p0.001), todos los síntomas presentaron un mayor puntaje en los niños con TECI (p10 puntos fue de 1.759 (IC95%=1.376-2.247; primer año de vida puede ser un factor asociado al desarrollo subsecuente de TECI en pacientes pediátricos. Los niños con TECI presentan síntomas sugestivos de APLV durante el primer año de vida, principalmente alteración de las heces y horas de llanto en comparación con los pacientes pediátricos del grupo control.

## Abstract 1749765776, Oral

### Dolor abdominal recurrente, una radiografía hizo la diferencia

Nombre del autor principal: Sofia Paz
Tema del resumen: Otro
Afiliación autor: Hospital Universitario Austral, Buenos Aires, Argentina
Sofia Paz Francisco Javier Rodriguez Codina, Leandro Berberian María Alejandra Mortarini, Francisco R. Follett

**Introducción:** El dolor abdominal crónico en pediatría es un motivo frecuente de consulta y representa un desafío diagnóstico, los signos de alarma deben orientar los estudios complementarios.
**Objetivo:** Presentar el caso de una paciente pediátrica con dolor abdominal crónico de causa poco frecuente.
**Caso clínico:** Paciente femenina de 11 años con dolor abdominal intermitente desde los 2 años de vida, caracterizado por dolor intenso, marcada distensión abdominal y postura antálgica, sin vómitos, por lo que realizó múltiples consultas en emergencia de diferentes hospitales. Por presentar estreñimiento recibió tratamiento con polietilenglicol con buena respuesta. Finalmente en una consulta de guardia por reagudización del dolor se realizó radiografía de abdomen y tomografía abdominal, donde se observaron múltiples imágenes anulares radioopacas en el colon ascendente. Se hizo videocolonoscopia detectándose estenosis colónica en ángulo hepático, se realizó dilatación endoscópica y extracción parcial de cuerpos extraños. Al no poder extraer la totalidad de los cuerpos extraños y no eliminarlos de manera espontánea se decidió conducta quirúrgica con hemicolectomía derecha, solucionando así la sintomatología que la paciente presentaba.
**Resultados:** Se extrajeron múltiples cuerpos extraños ovoides (más de 20) con una cubierta exterior calcificada y el interior con aspecto de semillas vegetales. La evolución postoperatoria fue favorable, con resolución del cuadro clínico. Esta paciente presentaba una estenosis colónica congénita de colon derecho por lo que habitualmente no causan tanta sintomatología, pero la retención y acumulación durante años de estas semillas ocasionaron cuadros cada vez más intensos de dolor abdominal lo que llevó al diagnóstico.
**Conclusiones:** Ante un paciente con dolor abdominal y marcada distensión, es fundamental realizar radiografía de abdomen. La retención de cuerpos extraños en colon no es habitual excepto en casos de estenosis colónica.

## Abstract 1749781556, Poster

### Gastritis colágena: Un reto diagnóstico en niños en la fundación santa fe de bogotá

Nombre del autor principal: José Fernando Vera-Chamorro
Tema del resumen: Otro
Afiliación autor: Fundación Santa Fe de Bogotá. Universidad de los Andes. PediAFe
José Fernando Vera-Chamorro Karina Lozano Rivera, María Juliana Ruzinque Angie Vanessa Vergara Espitia Mónica Jaimes, Maira Alejandra Forero Rivera, Rocío del Pilar López Panqueva

**Introducción:** La gastritis colágena es una entidad caracterizada por el depósito subepitelial de colágeno en el estómago mayores de 10 µm. Se han reportado menos de 400 casos en niños y adultos a nivel mundial. Un estudio europeo mostró una incidencia aproximada de 0,25/100.000 personas por año.
**Objetivo:** Describir las características clínicas, endoscópicas y tratamientos de pacientes con gastritis colágena en nuestro hospital.
**Métodos:** Se revisaron las historia clínicas de pacientes 10 µm.
**Resultados:** Caso 1: Paciente femenina de 8 años con antecedentes familiares de enfermedad de Sjögren y diabetes tipo 1, y antecedente personal de alergia a la leche de vaca. Manifestaciones clínicas de 6 meses de evolución fueron: dolor abdominal, distensión abdominal severa, astenia, hiporexia, palidez y estreñimiento. Los paraclínicos mostraron Hb 8,6 g/dl; ferritina sérica baja: 1,8 µg/l; albúmina: 3,1 g/dl. La endoscopia gastrointestinal mostró pangastritis de patrón folicular severa. La colonoscopia fue normal. Las biopsias revelaron gastritis colágena con una banda de colágeno subepitelial de 23 µm de promedio y presencia de eosinófilos, sin Helicobacter pylori. La paciente fue tratada con una fórmula elemental, restricción de proteínas de la leche de vaca, hierro parenteral y oral, esomeprazol, budesonida oral, con una mejoría significativa.
**Caso 2:** Paciente femenina de 16 años con anemia ferropénica persistente de dos años de evolución, dolor abdominal, estreñimiento y distensión abdominal. Los paraclínicos mostraron anemia ferropénica y anticuerpos antigliadina y transglutaminasa positivos, con HLA-DQ2/DQ8 negativos. La endoscopia digestiva alta reveló pangastritis folicular severa, con biopsias que mostraron gastritis con banda de colágeno de 18 µm de espesor, presencia de eosinófilos, sin Helicobacter pylori. La colonoscopia fue normal. La paciente fue tratada con esomeprazol, hierro parenteral y oral, dieta sin gluten, budesonida oral, con mejoría.
**Conclusiones:** Se presentan dos pacientes con anemia ferropénica persistente, dolor abdominal, distensión y estreñimiento; con pangastritis folicular severa, con gastritis colágena, sin Helicobacter pylori; que respondieron al manejo con dieta sin lácteos y sin gluten, dieta elemental, hierro parenteral y oral, esomeprazol y budesónida oral.

## Abstract 1749818557, Oral

### En pacientes pediátricos con debut precoz de enfermedad inflamatoria intestinal, existen diferencias en los hallazgos de la cápsula endoscópica?

Nombre del autor principal: Micheletti Maria Eugenia
Tema del resumen: Enfermedad inflamatoria intestinal
Afiliación autor: Hospital Italiano de Buenos Aires, CABA, Argentina
Micheletti Maria Eugenia Kulay Katia, Arcucci Soledad Gallo Julieta, Orsi Marina Busoni Veronica

**Introducción:** La cápsula endoscópica (CE) ha demostrado ser una herramienta valiosa para evaluar el compromiso del intestino delgado en pacientes pediátricos con Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII). Su aplicación en edades tempranas, como en la EII de inicio muy temprano (VEOIBD), sigue presentando limitaciones técnicas por edad y cooperación.
**Objetivo:** Analizar los hallazgos obtenidos mediante CE en pacientes pediátricos según grupo etario, sus limitaciones y complicaciones.
**Métodos:** Estudio retrospectivo, descriptivo y observacional entre septiembre 2020 y abril 2025. Se incluyeron a todos los pacientes de 2-18 años con diagnóstico confirmado de EII: Enfermedad de Crohn (EC), Colitis Ulcerosa (CU) y Enfermedad Inflamatoria No clasificada (EIINC) atendidos en un centro universitario de referencia a quienes se les efectuó CE, Pillcam SB3™. Se asignaron 2 grupos según edad al debut en: VEOIBD (2-6 años) vs NoVEOIBD (7-18 años). Se evaluaron indicaciones, método de colocación, hallazgos patológicos, cambios en estrategias terapéuticas y complicaciones.
**Resultados:** Se incluyeron un total de 100 pacientes pediátricos estudiados con CE (16 VEOIBD/84 NoVEOIBD). En el grupo VEOIBD, la media de edad al diagnóstico fue de 3,7 años (1-5,2) y de realización de la CE de 4,6 años (2,7-6,4), predominando el fenotipo CU (56%) vs 37% EC y 7% EIINC. En todos la colocación fue endoscópica tanto al debut (62,5%) como en el seguimiento (37,5%). El 81,25% tenía calprotectina elevada. Las características de los hallazgos se muestran en Tabla1. En el grupo NoVEOIBD, la media de edad al diagnóstico de 12,4 años (7-18,2) y de realización de la CE de 13,6 años (7-19), predominando la EC (66.6%) vs 32.14% CU y 1.194% EIINC, tanto en debut de enfermedad (70,23%) como en seguimiento (29,76%). El 66,6% ingirió la CE por vía oral, requiriendo el resto colocación endoscópica. El 67,85% tenían calprotectina elevada, observándose hallazgos patológicos en el 52,38% de los pacientes destacando la afectación ileal (68%) vs 52,27% duodenal y 59,09% yeyunal, con compromiso estenosante en 2 pacientes. El 19% fue reclasificado. La gastroparesia transitoria posterior al procedimiento se presentó en ambos grupos (7,14%), siendo más frecuente en los NoVEOIBD. Discusión: Este estudio evidencia diferencias en los hallazgos de CE entre los grupos etarios. El grupo NoVEOIBD mostró una mayor prevalencia de lesiones inflamatorias, con predominio ileal, en consonancia con la presentación clásica de la enfermedad de Crohn. En el grupo VEOIBD, a pesar de un menor compromiso reportado, se observó mayor afección en sectores proximales. La CE permitió reclasificar la extensión en ambos grupos, demostrando su valor.
**Conclusiones:** En esta cohorte pediátrica aquellos con debut precoz tuvieron menor proporción de hallazgos patológicos y de reclasificación respecto a los mayores. Más allá de la necesidad de endoscopia en los menores la información obtenida y la ausencia de complicaciones respaldan la importancia de su inclusión en el algoritmo diagnóstico, incluso en etapas precoces de la EII.

## Abstract 1749824236, Oral

### Lactancia materna en niños con diagnóstico de alergia a las proteínas de leche de vaca (APLV)

Nombre del autor principal: Diego Marmarusso
Tema del resumen: Alergia alimentaria y enfermedades eosinofílicas
Afiliación autor: Argentina
Diego Marmarusso Gonzalo Ortiz, , Maria del Carmen Tocca Michelle Higuera, Roderick Bejarano, Luis Damian Pietrafesa Favale, Christian Boggio Marzet, José Avendaño, Kira Alvarado, Norberta Priscilia Garcia Moreno, Patricia Vallejos Bianchi, Raquel Mora, María Emilia Ruggieri

Los beneficios de la leche materna son múltiples, presenta ventajas nutritivas e inmunológicas en la prevención de enfermedades, y en niños con APLV mejora la recuperación de la tolerancia a la proteína láctea.
Objetivo: Determinar las causas de suspensión de lactancia materna en pacientes con APLV.
Método: Estudio observacional, analítico, transversal y multicéntrico que realizarán gastroenterólogos que conforman el Grupo de Trabajo de Alergia Alimentaria de la SLAGHANP. Se realizarán encuestas a madres de pacientes con APLV confirmada, al final del tratamiento, al alta del paciente.
Resultados: Se completaron 328 encuestas de 15 países participantes. Presentaron APLV mediada por IgE 12,5%, no mediada por IgE 69% y forma mixta 18,5%. Forma clínica leve: 43,60%, moderada: 47,87% y severa: 8,53%. Al momento del diagnóstico el 35,37% recibían leche materna en forma exclusiva, recibían leche materna y fórmula 59,45%, y se alimentaban exclusivamente con fórmula el 5,18%. Durante el tratamiento el 32,31% continuó recibiendo leche materna exclusiva. La suspensión de la lactancia durante el tratamiento se produjo en el 30,48%. El 69,51% de las madres no pudieron precisar la causa del abandono de lactancia. El 3% se relacionó a problemas de salud materna. Se observa un mayor porcentaje de suspensión en la forma clínica severa (p-valor = 0.045), y con más de un alérgenos excluido de la dieta materna (p-valor = 0.054). El apoyo familiar estuvo ligado a una mayor probabilidad, altamente significativa, de continuar la lactancia durante el tratamiento. No hubo diferencias significativas según la formas mediadas o no por IgE, ni en el ámbito de atención público versus privado, ni en la intervención de una nutricionista en el tratamiento.
Conclusiones: La severidad del cuadro, el número de alérgenos excluídos y la falta de acompañamiento familiar fueron los factores que más influyeron en la suspensión de la lactancia.

## Abstract 1749831919, Oral

### Adaptación transcultural y validación del impact iii en familias latinoamericanas: Un estudio multicéntrico de laspghan para evaluacion de calidad de vida en enfermedad inflamator

Nombre del autor principal: Maria Soledad Arcucci
Tema del resumen: Enfermedad inflamatoria intestinal
Afiliación autor: Hospital Italiano de Buenos Aires
Maria Soledad Arcucci Guzman Luciana, Antoniska Mariela Zec Garcia Consuelo, Pagotto Vanina Contreras Monica, Orsi Marina, Gallo Julieta, Busoni Veronica, Recalde Florencia, , Messere Gabriela Daurich Laura, Borobia Paula

**Estudio:** El cuestionario IMPACT es una herramienta para evaluar calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) específica para la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) pediátrica desarrollada por Otley et al. en 2002. En latinoamérica la mayoria de los paises pertenecientes a LASPGHAN cuentan con traducciones pero no validación.
**Objetivo:** Evaluar la confiabilidad y validez factorial de la versión argentina/chilena del IMPACT-III en pacientes pediátricos con EII en hospitales de paises de LASPGHAN.
**Métodos:** Estudio transversal multicéntrico realizado entre marzo y junio de 2025, en pacientes entre 9 a 17 años con EII en remisión clínica. Se utilizó la versión argentina y chilena del cuestionario IMPACT-III. Se evaluó la consistencia interna con el alfa de Cronbach, la validez factorial exploratoria (AFE) mediante extracción maximum likelihood y rotación oblimin, y la validez factorial confirmatoria (AFC) mediante modelos de ecuaciones estructurales. La estabilidad temporal se analizó con el coeficiente de correlación intraclase (ICC) en un subgrupo.
**Resultados:** Se incluyeron 224 pacientes (62.1% con enfermedad de Crohn, 29% con colitis ulcerosa), con una edad media de 12.9 años (DE 3.7). El 85.7% de las encuestas se realizaron en Argentina y 14.3% en Chile. El 93% completó el cuestionario en menos de 15 minutos. Las puntuaciones medias fueron: bienestar 77.6, funcionamiento emocional 59.9, funcionamiento social 77.4 e imagen corporal 74.5; puntaje total 72.9. La consistencia interna fue adecuada (? = 0.71–0.87). La AFE apoyó una estructura de cuatro factores, aunque algunos ítems mostraron cargas bajas. La AFC mostró ajuste global subóptimo (CFI = 0.671, TLI = 0.646, RMSEA = 0.089, SRMR = 0.090). El test-retest (n = 117) mostró buena estabilidad (ICC total = 0.826).
**Conclusión:** La versión argentina/chilena del IMPACT-III mostró adecuada confiabilidad interna y estabilidad temporal, siendo útil para evaluar la CVRS en niños y adolescentes con EII en Latinoamérica.

## Abstract 1749848297, Poster

### Evaluation of congenital esophageal stenosis with high frequency miniprobe

Nombre del autor principal: Paula Peruzzi Elia
Tema del resumen: Endoscopía
Afiliación autor: Instituto Fernandes Figueira - Fiocruz
Paula Peruzzi Elia Claudio Iglesias, Yolanda Faia Tolentino Djalma Coelho Neto, Luis João Abrahão Junior

The most common cause of esophageal stenosis in children is acquired (95%), but it can be congenital in 5% of cases. Tracheobronchial remnants (TBR) are the most frequent cause, but membranous diaphragm and fibromuscular (FMS) stenosis are other possible etiologies for this type of narrowing. Dysphagia is the initial clinical manifestation, occurring after the introduction of solid food. Diagnostic investigation begins with esophagography and endoscopy, but the definitive diagnosis is only possible through histopathology. EUS (endoscopic ultrasound) can provide a diagnosis with a good degree of certainty and correlation with histopathological findings. The presence of tracheobronchial remnants in these patients means that endoscopic dilatation attempts could lead to perforation.
**Aim:** The aim of this study is to report two cases of congenital esophageal stenosis in children diagnosed by EUS miniprobe.
**Case reports:** Case 1 - A three-year-old girl with esophageal stenosis after correction of esophageal atresia underwent esophageal dilatations. Endoscopy showed a stenosis in the distal esophagus. Contrast esophagography confirmed a narrowing of the distal esophagus with marked proximal dilatation. EUS miniprobe radial scanning at 20 MHz of the esophagus showed a complete hyperechoic ring outside the esophageal wall. The patient underwent surgical resection and pathology revealed the presence of cartilaginous plates, seromucinous glands, and ciliated epithelium resembling bronchial tissues.
**Case 2:** A six-year-old boy was admitted for recurrent vomiting and failure to thrive. Esophagography showed a tapered narrowing in the middle esophagus with dilatation of the proximal esophagus. Endoscopy showed a stenosis at middle esophagus. Biopsies were negative for eosinophilic esophagitis. A high-frequency catheter probe EUS suggested fibromuscular hypertrophy. The boy was referred for esophageal dilatations.
**Conclusion:** The diagnosis of CES is difficult. Endoscopic biopsy specimens are usually negative, and EGD typically shows a nonspecific esophageal stenosis without inflammation. Generally, CT or magnetic resonance imaging are not useful. The presence of tracheobronchial remnants in these patients means that endoscopic dilation attempts could lead to perforation. EUS miniprobe is useful for diagnosis. This miniprobe EUS examination is safe, quick, and provides valuable information to surgeons about the nature and length of the stenosis, as well as its relationships with surrounding organs such as the aorta, trachea, and pericardium.

## Abstract 1749863034, Poster

### Vancomicina oral en pacientes pediatricos con enfermedad inflamatoria intestinal y compromiso hepatobiliar asociado en un centro de referencia de latinoamerica

Nombre del autor principal: Maria Camila Sanchez
Tema del resumen: Hepatología
Afiliación autor: Servicio De Gastroenterologia, Hepatologia Y Trasplante Hepatointestinal Del Hospital Italiano De Buenos Aires
Maria Camila Sanchez Maria Camila Sanchez, Santiago Kuyumciyan Marina Orsi,, Victoria Pilar fernandez de cuevas, Gustavo Boldrini, Daniel d'Agostino, vVeronica Busoni

**Objetivo:** Describir el comportamiento clínico y bioquímico de la vancomicina oral (VO) en el manejo de la enfermedad hepática asociada a enfermedad inflamatoria intestinal (EII) durante un monitoreo mínimo de 3 meses.
**Métodos:** Análisis retrospectivo de una cohorte de pacientes tados De 60 pacientes en seguimiento, 10 fueron incluidos para el análisis. La edad media al inicio de VO fue 13,3 años (10,3-17,5), 70% varones. Duración media del uso de VO de 7,8 meses. Todos tuvieron diagnóstico inicial de CU, y 1 paciente fue reclasificado a EC. En cuanto al compromiso hepático, 60% CEP 30% HAI 10% CEA. Se observó una reducción estadísticamente significativa en niveles de AST tras 12 semanas de VO (119,9 vs 45,6 UI/L, p = 0,043). ALT y GGT mostraron tendencias decrecientes (ALT: 115,6 vs 33,0 UI/ p = 0,067; GGT: 195,8 vs 77,6 UI/L, p = 0,096). El resto de los parámetros de laboratorio se mantuvieron estables. Un 67% (6/10) inició o aumentó la dosis de esteroides: 6 requirieron rotación a biológicos y en un caso trasplante hepático. Ningún paciente desarrolló infección por Clostridium difficile durante o posterior a 6 meses del uso de VO ni desarrolló efectos adversos.
**Conclusión:** En esta cohorte de pacientes pediátricos con compromiso hepático asociado a EII, la VO mostró beneficios clínicos y bioquímicos Sin embargo una proporción de ellos requirió escalar el tratamiento. Estos resultados pueden sugerir la conveniencia de incluirla como terapia complementaria pero no independiente. Más estudios prospectivos son necesarios para favorecer el devenir futuro de estos niños.

## Abstract 1749888298, Poster

### Recurrencia de sangrado digestivo variceal en pacientes con derivación portosistémica por hipertensión portal prehepática

Nombre del autor principal: Vilma Esmeralda Úbeda Urbina
Tema del resumen: Hepatología
Afiliación autor: Hospital Infantil de México Federico Gómez Vilma Esmeralda Úbeda Urbina, Rodrigo Vázquez Frias

**Objetivos:** Describir la recurrencia de hemorragia variceal en pacientes pediátricos con hipertensión portal prehepática (HPPH) sometidos a derivación portosistémica (DPS) en el Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG), entre 2020 y 2024.
**Método:** Estudio observacional, retrospectivo, transversal. Se incluyeron pacientes pediátricos con HPPH quienes fueron intervenidos quirúrgicamente con DPS. Se analizaron características demográficas, evolución clínica, recurrencia de sangrado y complicaciones postquirúrgicas. Se empleó estadística descriptiva y análisis de Chi-cuadrado para asociaciones significativas.
**Resultados:** Se incluyeron 41 pacientes; predominó el sexo masculino (65.9%) y la edad media de intervención fue de 8 años. La mayoría de los pacientes estaban eutróficos (70.7%). La causa más frecuente fue de HPPH fue degeneración cavernomatosa de la vena porta (92.7%). La técnica quirúrgica de DSPS más usada fue meso-ilio-cava (75.6%). La recurrencia de hemorragia variceal fue del 24.4%, no hubo asociación significativa con la técnica quirúrgica (p = 0.710) ni con la causa de hipertención portal (p = 0.708) y la hemorragia variceal. Cuando se evalua por grupo etario, cuando se realiza la DPS entre los 2-5 años presentó una asociación con mayor hemorragia variceal (Chi-cuadrado p = 0.008).
**Conclusiones:** No existe asociación significativa con la técnica empleada y la recurrencia de sangrado y estas no modifican de manera diferente la evolución clínica. No existe asociación significativa entre técnica empleada y complicaciones post quirúrgica encontradas. A menor edad en que se realiza la derivación portosistémica mayor es el riesgo de recurrencia de sangrado y persistencia de manifestaciones clínicas.

## Abstract 1749864173, Poster

### Características clinicas y bioquímicas de pacientes pediátricos con sindrome de intestino corto: Serie de casos

Nombre del autor principal: Laura Marcela Rodriguez Moreno
Tema del resumen: Nutrición y fallo intestinal
Afiliación autor: Pediatría, Centro Médico Nacional 20 De Noviembre, Ciudad De Mexico, Mexico
Laura Marcela Rodriguez Moreno Yunuen Rivera Suazo, Gastroenterología Pediátrica, Centro Médico Nacional 20 De Noviembre, Ciudad De Mexico, Mexico, Jaime Ernesto Alfaro Bolaños, Gastroenterología Pediátrica, Centro Médico Nacional 20 De Noviembre, Ciudad De Mexico, Mexico Ana Isabel Quesada Tortiello, Gastroenterología Pediátrica, Centro Médico Nacional 20 De Noviembre, Ciudad De Mexico, Mexico, Miguel Servando Gallardo Luna, Endoscopía Pediátrica, Centro Médico Nacional 20 De Noviembre, Ciudad De Mexico, Mexico

El síndrome de intestino corto es resultado de una lesión/defecto/pérdida intestinal que afecta su capacidad funcional de absorción. Diversas causas congénitas, quirúrgicas e inflamatorias derivan en este síndrome. En población infantil el impacto nutricional es en especial crítico al ser una población que depende de una óptima función intestinal para un adecuado neurodesarrollo.
**Objetivo:** analizar algunas características clínicas y bioquímicas presentadas en 6 pacientes pediátricos con diferentes causas primarias de síndrome de intestino corto.
**Métodos:** se realizó un estudio transversal retrospectivo de 6 pacientes menores de 18 años, se recolectó información relacionada con padecimiento y antecedentes, somatometría, estudios bioquímicos y tratamiento instaurado en la primera valoración. Se recopilaron en una base de Excel para su posterior análisis estadístico.
**Resultados:** 50% desarrolló este diagnóstico posterior a un patología dentro del espectro de abdomen agudo (apendicitis complicada, enterocolitis necrotizante, obstrucción por bridas), 33% derivación por un íleo meconial y 16% como complicación isquémica de una enfermedad sistémica (lupus eritematoso sistémico, síndrome antifosfolípidos). 66% presentaban desnutrición severa, y el 34% moderada. 50% tiene elevación de ALT y AST, 66% GGT elevada, 16% hiperbilirrubinemia, 100% prealbúmina baja, 83% anemia, 50% hallazgo de lodo biliar en ultrasonido abdominal. De tratamiento el 100% ameritaron loperamida y suplementación con vitaminas liposolubles, 66% ácido ursodesoxicolico, 33% colestiramina.
**Conclusiones:** Existen múltiples factores que contribuyen a las alteraciones bioquímicas: la transaminasemia, elevación de GGT y el hallazgo de lodo biliar sustentado en la disminución de la circulación enterohepática de la bilis; y la falta de absorción de ciertos minerales y cofactores dependiendo del segmento resecado se refleja en anemia, en la alta prevalencia de desnutrición, entre otros. Estos factores hacen del intestino corto una patología compleja, de manejo multidisciplinario.

## Abstract 1749900941, Oral

### Evolución y desafíos de la alimentación oral en pacientes pediátricos en rehabilitación intestinal: Una perspectiva fonoaudiológica

Nome completo do autor: Talita Cristina de Sousa Nishi
Assunto abstrato: Outro
Afiliação do autor: Hospital Infantil Sabará
Talita Cristina de Sousa Nishi Ingridy de Melo, Maria Paula Villela Coelho Natascha Silva Sandy, Marina Cassone Buozo

**Objetivos:** Los pacientes pediátricos en Rehabilitación Intestinal enfrentan múltiples factores que afectan la aceptación y evolución de la alimentación oral, incluyendo el trastorno alimentario pediátrico (TAP). Este estudio tuvo como objetivo analizar la trayectoria de la alimentación oral durante un año de seguimiento con un equipo especializado.
**Métodos:** Estudio prospectivo con recolección de datos entre enero de 2019 y diciembre de 2023, incluyendo pacientes pediátricos con al menos 12 meses de seguimiento. Las variables categóricas se compararon según la presencia de TAP mediante la prueba exacta de Fisher. La edad al inicio del seguimiento (en meses) se evaluó con la prueba de Mann-Whitney. La evolución del uso y adecuación de la vía oral (VO) entre el ingreso y un año fue analizada con la prueba de McNemar.
**Resultados:** De 125 pacientes, 56 cumplieron los criterios del estudio. La edad mediana en la primera evaluación fue de 10 meses. El 44,6% no presentaba comorbilidades. La edad de inicio fue menor en pacientes con TAP (mediana de 7,5 vs. 18,5 meses; p = 0,19). La alimentación oral adecuada a los 12 meses se asoció fuertemente con la ausencia de TAP.

## Abstract 1749917695, Oral

### Patología gastrointestinal alérgica no mediada por inmunoglobulina e: ¿dentro o fuera de la marcha atópica?

Nombre del autor principal: Dassy Sanabria
Tema del resumen: Otro
Afiliación autor: Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica. Hospital General Nacional Dr. Miguel Pérez Carreño, IVSS, Caracas, Venezuela.
Dassy Sanabria, Dianora Navarro, Sindri Ballesteros Norman Guevara, Karolina López, Christian Nuñez

**Introducción:** la marcha atópica (MA) comprende dermatitis, asma y rinitis asociada a alergia alimentaria IgE mediada (A-IgE). Se ha propuesto que patologías gastrointestinales IgE no mediadas (A-noIgE) pudiesen incluirse en la marcha.
**Objetivo:** investigar la presencia de marcha atópica en patologías gastrointestinales alérgicas IgE no mediada y comparar con IgE mediada. Pacientes y método: estudio descriptivo, comparativo, prospectivo y transversal, enero 2023-junio 2024. Grupo A (A-noIgE) y B (A-IgE). Variables: sexo, edad, antecedente familiar de atopia, clínica gastrointestinal, respiratoria y piel, y alérgeno.
**Resultados:** grupo A: 38 pacientes y grupo B: 27, predomino femenino 57,89% y 55,55%, respectivamente. Edad media 5,56±4,01 y 5,55±4,29 (1-15años) ambos; antecedente familiar de atopia 5,26% A-noIgE vs 22,22% A-IgE, p=0,0402. Grupo A: Enteropatía 15(39,47%), Proctocolitis 5(13,16%), Enterocolitis 2(5,26%); Dismotilidad por proteína alimentaria: Reflujo gastroesofágico 2(5,26%), Estreñimiento 10(26,32); Trastornos eosinofílicos: Esofagitis eosinofílica 3(7,90%), gastroenteritis eosinofílica 1(2,63%). Grupo B: Reflujo gastroesofágico 10(37,03%), Diarrea crónica 6(22,22%), Estreñimiento crónico 6(22,22%), Dolor abdominal crónico 4(14,81%), Hipersensibilidad gastrointestinal 2(7,40%). Alérgenos más prevalentes leche y huevo en ambos. Se detectó MA grupo A 27/38(71,05%): asma 5(18,51%), rinitis 5(18,51%), dermatitis atópica 4(14,81%) y combinada 13(48,14%); MA grupo B: 17/27(62,96%): rinitis 4(23,53%), asma 3(17,65%), dermatitis atópica 5(29,41%), combinadas 5(29,41%). No hubo diferencia de presencia de marcha atópica entre los grupos, p?0,4919.
**Conclusiones:** la patología gastrointestinal por alergia alimentaria no mediada IgE presenta comorbilidad atópica respiratoria y en piel. Estos resultados sugieren que la alergia no mediada puede ser incluida dentro de la marcha atópica. Se requieren estudios por las implicaciones de tratamiento y seguimiento.

## Abstract 1749918222, Oral

### Trastornos de la interacción cerebro-intestino y su impacto en la calidad de las actividades escolares

Nombre del autor principal: Norman Guevara
Tema del resumen: Otro
Afiliación autor: Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica. Hospital General Nacional Dr. Miguel Pérez Carreño, IVSS, Caracas, Venezuela.
Norman Guevara, Dianora Navarro, Karolina López Sindri Ballesteros, Dassy Sanabria, Christian Nuñez

**Introducción:** Los trastornos de la interacción cerebro-intestino (TICI) son síntomas recurrentes con una alta prevalencia y fuertes implicaciones en calidad de vida en un modelo biopsicosocial.
**Objetivo:** determinar el impacto de los trastornos de la interacción cerebro intestino en la calidad de las actividades escolares.
**Pacientes y métodos:** estudio no experimental, de campo, descriptivo, prospectivo, transversal, enero-julio 2024. Se aplica cuestionario, variables: edad, sexo, grupo TICI, factores de riesgo (antecedente TICI personal y familiar, hospitalización en primera infancia, disfunción familiar, sueño interrumpido), actividades escolares (ausentismo escolar, ausencias/mes, retiro de clases, retiros/mes, cambio de escuela, disfunción escolar, rendimiento académico).
**Resultados:** 103/1.856 niños, prevalencia 5,54%; edad media 9.1±2,1 (rango 6-16 años); 81,55% escolares, 18,45% adolescentes; sexo femenino 60,20%. TICI más prevalente fue estreñimiento funcional 58(56,31%), seguido de Dispepsia funcional 19(18,44%), Dolor abdominal funcional no especificado 9(8,73%), Síndrome de intestino irritable 7(6,80%), otros 7,76% (migraña abdominal, náuseas o vómitos funcionales, aerofagia y rumiación). Antecedente de TICI personal 32,03% y familiar 69,90%, hospitalización en la primera infancia 67,99%, disfunción familiar 33,01%, sueño interrumpido 20,38%. Se encontró un impacto negativo de TICI en actividades escolares: ausencia escolar general 77(74,76%), una media de ausencias 3±1,53 veces/mes, retiro de clases 74(71,84%), una media de retiro de clases 2±2,34 veces/mes. Rendimiento académico regular 51(49,51%) y malo 10(9,10%). Disfunción escolar 18(17,48%), cambio de colegio 25(24,27%). Conclusión: TICI fueron más frecuentes en niñas, el estreñimiento funcional muy prevalente. Se encontró un impacto negativo de TICI en las actividades escolares, identificar factores de riesgo pueden minimizar la disrupción del eje intestino-cerebro

## Abstract 1749912230, Poster

### Vancomicina oral en pacientes pediátricos con enfermedad inflamatoria intestinal y compromiso hepatobiliar asociado en un centro de referencia de latinoamérica

Nombre del autor principal: Maria Camila Sánchez
Tema del resumen: Hepatología
Afiliación autor: Servicio de Gastroenterología y Hepatología pediátrica Hospital Italiano de Buenos Aires Argentina
Maria Camila Sánchez Santiago Kuyumciyan, Victoria Fernandez de Cuevas, Marina Ors, Veronica Busoni Gustavo Boldrini, Daniel D'Agostino

**Objetivo:** Describir los resultados clínicos y bioquímicos del uso de vancomicina oral (VO) en niños con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) y asociación hepática.
**Métodos:** Análisis retrospectivo de una cohorte de pacientes menores de 18 años con diagnóstico de EII y hepatopatía seguidos en un centro de referencia de Buenos Aires entre 2006 y 2024 y tratados con VO 500 mg cada 12 hs durante un mínimo de 12 semanas Se recogieron datos demográficos, clínicos y bioquímicos antes y a 12 semanas de la VO.
**Resultados:** De 60 pacientes en seguimiento, 10 fueron incluidos para análisis. Edad media al inicio de VO de 13,3 años (r 10,3-17,5),, 70% varones. Duración media del uso de VO de 7,8 meses. Todos tuvieron diagnóstico inicial de CU, y 1 paciente fue reclasificado posteriormente a EC. En cuanto a la afectación hepática CEP 60%, HAI 30%, overlap 10%. Se observó una reducción estadísticamente significativa en los niveles de AST tras 12 semanas de VO (119,9 vs 45,6 UI/L, p = 0,043). ALT y GGT mostraron tendencias decrecientes (ALT: 115,6 vs 33,0 UI/ p = 0,067; GGT: 195,8 vs 77,6 UI/L, p = 0,096). El resto de los parámetros bioquímicos se mantuvieron estables. Un 67% (6/10) inició o aumentó la dosis de esteroides: 6 pacientes requirieron cambios en su tratamiento con rotación a biológicos y un paciente requirió trasplante hepático posterior al tratamiento. Ningún paciente desarrolló infección por Clostridium difficile durante o posterior a 6 meses del uso de VO ni desarrolló efectos adversos.
**Conclusión:** En esta cohorte, a pesar de los beneficios bioquímicos, una proporción significativa de pacientes requirió intensificación del tratamiento, lo que sugiere que la VO puede servir como terapia complementaria pero no independiente. Son necesarios estudios prospectivos y controlados para definir mejor su papel en poblaciones pediátricas.

## Abstract 1749918461, Oral

### Endoscopia terapéutica estandar y minimamente invasiva en patología esofágica compleja en niños

Nombre del autor principal: Dianora Coromoto Navarro Aponte
Tema del resumen: Endoscopía
Afiliación autor: Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica. Hospital General Nacional Dr. Miguel Pérez Carreño, IVSS, Caracas, Venezuela.
Dianora Coromoto Navarro Aponte Karolina López, Deivis Maury Franny Nuñez, Christian Nuñez, Katiuska Belandria, Gleidys Villarroel, Nina Colina, José Di Girogio

**Introducción:** Avances en endoscopia terapéutica en adultos, se están empleando en niños con patologías gastrointestinales complejas que eran resultas con cirugía.
**Objetivo:** reportar la terapéutica endoscópica estándar o mínimamente invasiva empleada, sola o combinada para tratamiento de patología esofágica compleja en niños.
**Pacientes y método:** estudio descriptivo, prospectivo, transversal, 2 años. Variable: sexo, edad, sintomatología, diagnóstico, técnica endoscópica, complicaciones, resolución.
**Resultados:** 7 pacientes, predomino de sexo masculino 75%, mediana de edad al diagnóstico 7,57± 4,83 años (rango: 1-15). La disfagia fue el síntomas más referido 71,43%.
**Diagnóstico:** Estenosis esofágica (EE) 4/7(57,14%); complicación tardía postquirúrgicas de corrección de atresia esofágica 2/7(28,57%) y fistula bronquio-esofágica 1/7(14,29%). Terapéutica: dilatación convencional con bujías de Savary, abordaje anterógrado y retrogrado por gastrostomía en EE por quimioterapia; combinación de dilatación empleando bujías y balón hidrostático en EE postcáustico refractaria y EE post-esofagectomía con fistula esófago-cutánea; incisión endoscópica y dilatación con balón, abordaje anterógrado y retrógrado por gastrostomía en EE postcáustico refractaria; un tabique fibrótico post corrección de atresia esofágica con dilatación sacular y pólipo inflamatorio: incisión endoscópica con polipectomía y un divertículo esofágico post atresia corregida incisión endoscópica y colocación de clips hemostático. Un oclusor septal tipo amplazert en la fistula bronquio-esofágica. Complicaciones: una re-estenosis post-dilatación y úlcera esofágica post incisional. Resolución endoscópica 85,71%, no se logró cierre de la fístula bronquio-esofágica.
**Conclusiones:** el tratamiento endoscópico convencional continúa siendo útil y el empleo de terapéutica avanzada contribuyen a la resolución de patología esofágica compleja y evita la cirugía.
**Palabras clave:** incisión endoscópica, oclusor septal, estenosis esofágica, fistula esófago-bronquial, divertículo esofágico, estenosis esofágica refractaria.

## Abstract 1749921136, Poster

### Escaleras de leche adaptadas culturalmente para colombia y México: Una propuesta para la reintroducción de la proteína de leche de vaca en niños – cammil 2025

Nombre del autor principal: Stephania Peña Hernandez
Tema del resumen: Alergia alimentaria y enfermedades eosinofílicas
Afiliación autor: 1. Fundación Cardioinfantil, Bogotá, Colombia 2. Fundación Hospital Pediátrico de la Misericordia, Bogotá, Colombia
Stephania Peña Hernandez Katia Rodríguez Saldaña, Liliana Ladino Meléndez Rodrigo Vázquez Frias Carina Venter

**Antecedentes:** Las escaleras de leche son herramientas utilizadas por profesionales de la salud para guiar la reintroducción gradual de leche en niños con APLV. Sin embargo, las versiones actuales, desarrolladas en inglés y con recetas poco familiares, tienen baja aplicabilidad en Colombia y México.
**Objetivo:** Desarrollar escaleras de leche culturalmente adaptadas para Colombia y México, utilizando ingredientes y preparaciones tradicionales disponibles localmente.
**Métodos:** A partir de la escalera iMAP, se hicieron adaptaciones culturales: en Colombia se reemplazó el muffin por mantecada y se agregaron el pandebono y la arepa; en México, el muffin se reemplazó por panqué de plátano y se agregó la quesadilla.
**Los pasos se seleccionaron con base en tres criterios:**
**a), Contenido proteico:** se ajustaron las porciones para alcanzar el contenido de proteína de leche establecido en cada paso;
**b), Método de cocción:** se clasificaron según temperatura y duración, distinguiendo entre horneados (~180°C por 20 min) y cocidos en sartén (~85°C por 5–10 min);
**c), Alineación científica:** se estructuraron de acuerdo con LASPGHAN COCO 2023 y las guías latinoamericanas de 2021 sobre fórmulas infantiles y para niños pequeños (YCF).
**Resultados:** se desarrollaron dos escaleras de leche: de ocho pasos para Colombia y de siete para México. Colombiana:
**Horneados:** 1. Galleta 2. Mantecada 3. Pandebono Cocido en sartén: 4. Panqueque 5. Arepa con queso Fresco: 6. Queso campesino 7. Yogur natural 8. Fórmula infantil o YCF
**Mexicana:** Horneados: 1. Galleta 2. Panqué de plátano Cocido en sartén: 3. Hot cake 4. Quesadilla Fresco: 5. Queso panela 6. Yogur natural 7. Fórmula infantil o YCF
**Conclusión:** Presentamos dos escaleras de leche culturalmente adaptadas para Colombia y México, basadas en el cálculo del contenido proteico, como herramienta práctica para la reintroducción segura y estructurada de la leche en niños con APLV.

## Abstract 1749919309, Poster

### Sindrome de superposición: Hepatitis autoinmune y enfermedad inflamatoria intestinal. Caso clinico

Nombre del autor principal: Sindri Ballesteros
Tema del resumen: Enfermedad inflamatoria intestinal
Afiliación autor: Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica. Hospital General Nacional Dr. Miguel Pérez Carreño, IVSS, Caracas, Venezuela.
Sindri Ballesteros, Dianora Navarro, Karolina López Gleidys Villarroel

**Introducción:** Enfermedades autoinmunes como enfermedad inflamatoria intestinal y enfermedad hepática autoinmune pueden aparecer simultaneas o secuencialmente.
**Caso clínico:** adolescente femenina 16 años, epigastralgia recurrente y diarrea de 2 años de evolución, múltiples tratamientos. Antecedentes de hepatitis autoinmune (HAI) en remisión bioquímica durante 3 años, cirrosis hepática con hipertensión portal y varices gástricas. Paraclínicos positivos: hemoglobina 9,4gr/dl; alanino y aspartato aminotransferasas 33UI/L y 24UI/L respectivamente, albúmina 2,8gr/dl, globulinas 2,10gr/dl, calprotectina fecal, proteína C reactiva y p-ANCA positivas. Ecografía abdominal-doppler: hígado heterogéneo, lóbulo derecho 13,7cm e izquierdo 4cm, hiperecogenicidad periportal, flujo portal normal y bazo: patrón homogéneo, 15,7 cm. Videogastroscopia con biopsia: Gastritis crónica sin H. pylori, Duodenitis crónica. Colonoscopia: hallazgos compatibles con colitis moderada-severa tipo Colitis Ulcerosa (Mayo: 2-3, UCEIS: 6/8puntos) Biopsia: Colitis ulcerosa en actividad. Índice de actividad de la Colitis Ulcerosa pediátrica: moderada.
**Conclusiones:** estas dos enfermedades autoinmune diferentes aparecieron secuencialmente para presentarse como un síndrome de superposición

## Abstract 1749929063

### Monitoreo de los anticuerpos anti-transglutaminasa tisular por método de quimioluminiscencia (CLIA) en pacientes pediatricos celiacos con dieta libre de gluten.

Nombre del autor principal: Ursino Florencia
Tema del resumen: Enfermedad celíaca, ERG
Afiliación autor: Hospital Italiano De Buenos Aires (1); Hospital Nacional Alejandro Posadas (2)
Ursino Florencia Ortiz Gonzalo Javier (2), Tavares Lara (2) Gabriela Messere (2), , Toca Maria Del Carmen (2), Oviedo Adriana (2), Busoni Veronica (1), Bigliardi Roman (2), Orsi Marina (1)

**Objetivos:** Evaluar el tiempo de normalización de los anticuerpos anti-transglutaminasa(t-TGIgA) método CLIA desde el debut hasta 36 meses de seguimiento, en pacientes pediátricos con enfermedad celiaca(EC) con dieta libre de gluten(DLG)
**Métodos:** Descriptivo, retrospectivo, observacional entre 01/2018 y 12/2024.Se incluyeron pacientes con diagnóstico de EC confirmados, con t-TGIgA CLIA + biopsia intestinal. Se efectuó dosaje de t-TG IgA(VN ? 20 u/ml)+ EMA IgA a los 6,12,24 y 36 meses. Criterios de exclusión:EC potencial,déficit de IgA, pruebas serológicas con ELISA y no cumplimiento de DLG.
**Resultados:** De 287 pacientes con EC, 117 cumplieron con criterios de inclusión con mediana de edad 94m(RIQ48-RIQ144), 59,8% sexo femenino,12,6% presentaban antec.familiares,11,1% enfermedad autoinmune asociada(EAA).La media basal de a-tTG IgA al diagnóstico fue de 71 veces VN(1409u).El 98,3% de los pacientes, normalizo los valores de a-tTG IgA dentro de los 36 meses de seguimiento, de los cuales el 12% a los 6 meses, 47% a los 12m, 39% a los 24m, 2% 36m.Mediana de tiempo para la normalización de anticuerpos fue 12 meses(IC10,84-13,5).Con relación al sexo, grado histológico y antecedentes familiares, no hubo diferencias con respecto al tiempo de normalización de t-TG IgA(p= 0.80), en cambio la combinación de t-TG IgA + EMA IgA durante el seguimiento, la presencia de EAA y/o mayor valor de t-TG IgA al diagnóstico, generaron un mayor tiempo de normalización del anticuerpo(p= 0.001).
**Conclusiones:** En esta cohorte de pacientes con EC, observamos con la utilización del dosaje t-TG IgA(CLIA), hay pacientes que demoran hasta 3 años en lograr la normalización. Este hallazgo podría sugerir que en algunos casos la recuperación mucosa es más lenta de lo esperado. Asimismo, quizás esta metodología podría ser más útil en la valoración de transgresiones alimentarias. Recomendamos tener presente con que metodología se han procesados los anticuerpos y utilizar la misma prueba serológica, tanto en el diagnostico como en el seguimiento.

## Abstract 1749929222, Oral

### Poliposis adenomatosa familiar en una población pediátrica

Nombre del autor principal: Ortiz Gonzalo
Tema del resumen: Otro
Afiliación autor: SOCIO
Ortiz Gonzalo Estatuet Alejandra Liliana, Messere Gabriela Bigliardi Roman, Ruiz Lucas, Viale Ines, Florez Contreras Claudia

**Introducción:** Las poliposis adenomatosas familiares (PAF) son patologías hereditarias autosómicas dominantes, con una prevalencia de 1:10000 recién nacidos, que evolucionan en un 100% al cáncer colorrectal. Es fundamental su diagnóstico temprano y seguimiento adecuado.
**Objetivo:** Describir la presentación clínica y evolución de la Poliposis Adenomatosa Familiar en una población pediátrica.
**Material y métodos:** Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo, de pacientes con PAF, entre 1 mes de vida y 16 años de edad, atendidos en un hospital de tercer nivel entre 2015 y 2024. Variables de análisis: presentación clínica, antecedentes familiares, perfil genético, hallazgos endoscópicos, anatomopatológicos y tipo de tratamiento.
**Resultados:** 6 pacientes con PAF, edad media 12 años. Varones cuatro. Presentación clínica: 4 con deposiciones con sangre, 3 con dolor abdominal, 2 con diarrea. 2 pacientes presentaron más de un síntoma. Enfermedad diseminada en 3 casos, en dos pacientes compromiso de colon izquierdo y recto y un caso con afectación de ciego y recto. Cinco presentaron antecedentes familiares de primer grado. Tratamiento: polipectomías endoscópicas periódicas y solo un paciente, por cuadro de oclusión intestinal, requirió colectomía total. Estudio genético: 1 paciente presentó gen APC positivo. Anatomía patológica: en 5 pacientes se encontró displasia, 2 de los cuales fueron de alto grado.
**Conclusiones:** Todos los pacientes presentaron sintomatología al momento del diagnóstico, siendo la proctorragia, la forma más frecuente. En su mayoría tenían antecedentes familiares de PAF. Una limitante de este estudio fue la dificultad para obtener el estudio genético. Se debe realizar screening familiar para lograr un diagnóstico precoz y su seguimiento adecuado.

## Abstract 1749935518, Oral

### Sindrome de alagille: Desafíos en la transición del cuidado en la adultez

Nombre del autor principal: Daniel D'Agostino
Tema del resumen: Hepatología
Afiliación autor: Servicio de Gastroenterologia Hepatologia Trasplante Hepático Intestinal Departamento de Pediatria Hospital Italiano de BsAs unos Aires
Daniel D'Agostino Carol Lezama, Maria Belen Pallitto Hector Gustavo Boldrini

**El síndrome de Alagille (SALG) es un trastorno de colestasis genético complejo y no es conocida su evolución en la adultez.**
**Objetivo:** Conocer la evolución de los pacientes adultos con SALGS.
**Método:** Estudio retrospectivo y descriptivo de 91 pacientes con SALG de dos centros pediátricos entre 1990 y 2024. Trece se perdieron el seguimiento; de los 78 restantes.16 pacientes fueron evaluados
**Resultados:** La x de edad de los pacientes fue de 30,3 años (IQR: 20-40 años); 9 eran varones. Los pacientes se clasificaron en dos grupos: los que tuvieron un trasplante hepático en la infancia (Grupo 1) y los que conservaban su hígado nativo (Grupo 2) El Grupo 1 incluía a 9 pacientes, con x edad de 29,3 años (IQR: 21-36) y una x de 3,4 años en el momento del trasplante.Todos recibieron tacrolimus como inmunosupresión los ultimos 10 años En estos pacientes, la principal complicación fue la insuficiencia renal crónica; 5 de 9 (55 %) con una disminución de leve a grave de la tasa de filtración glomerular (TFG): uno necesitó un trasplante de riñón (edad: 34), otro falleció por insuficiencia renal crónica (edad: 29). Otro paciente falleció en lista de retrasplante Hepático por sepsis El grupo 2 estaba formado por 7 pacientes, con una mediana de edad de 31,7 años (IQR: 22-40). Cuatro (57%) presentaron colestasis y prurito. Uno precisó un trasplante de hígado a los 30 años, a otro se le diagnosticó un hepatocarcinoma (CHC) y un tercero sufrió un síndrome ascítico. Los 2 últimos pacientes fallecieron. La tasa de supervivencia total a 10 años con SALGS fue del 75 %.
**Conclusiones:** Este es el primer trabajo a saber sobre pacientes con Alagille en la adultez. Para aquellos que fueron trasplantaron hay que alertar sobre la afectación renal y para los que persistieron con hígados nativos la historia natural de la enfermedad requiere de una vigilancia de por vida.

## Abstract 1749935506, Poster

### Asociación entre hábitos alimentarios y actividad física con la enfermedad hepática esteatósica asociada a disfunción metabólica en niños con sobrepeso y obesidad, mediante un cues

Nombre del autor principal: Mary Jose Huitron Garcia
Tema del resumen: Nutrición y fallo intestinal
Afiliación autor: Gastroenterología pediátrica, Centro Médico Nacional 20 de noviembre ISSSTE, Ciudad de México, México
Mary Jose Huitron Garcia Yunuen Rivera Suazo, Jaime Ernesto Alfaro Bolaños Frida Chin López Alvarado

**La enfermedad hepática esteatósica asociada a disfunción metabólica (MASLD) es la presencia de esteatosis hepática con al menos 1 factor de riesgo cardiometabólico. Se relaciona con hábitos alimentarios y estilo de vida. En México, tenemos una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes y escolares.**
**Objetivo:** Analizar la relación entre parámetros antropométricos, marcadores bioquímicos y tiempo frente a pantallas, con los puntajes obtenidos en un cuestionario que evalúa alimentación y actividad física.
**Métodos:** Se realizó un estudio transversal en pacientes de 8 a 18 años. El diagnóstico de MASLD se realizó conforme a criterios de JPGN. Se aplicó un cuestionario autocompletado (ver QR) estructurado en cuatro secciones. La primera (4 ítems) acerca de frecuencia y cantidad del consumo de alimentos recomendados. La segunda (7 ítems) sobre consumo de alimentos no recomendados. La tercera (3 ítems) relacionada a la frecuencia, entorno y compañía en las comidas. La cuarta evalúa la actividad física, incluyendo su frecuencia, realizadas fuera del horario escolar (extracurricular) y estilo de vida.
**Resultados:** Se incluyeron 31 pacientes. El 29% con sobrepeso; 48.4% con obesidad clase I, 19.4% clase 2 y 3.2% clase 3. El 67.7% obtuvieron niveles elevados de ALT (>22 UI/L en mujeres, >26 UI/L en hombres). El 61.3% cumplió criterios de MASLD, en este grupo con niveles de ALT más altos (60.03% vs. 23.1%; p=0.048). El puntaje total de hábitos alimentarios mostró correlaciones significativas con el IMC (r=–0.397), circunferencia de cintura (r=–0.478) y rigidez hepática (r=–0.462). Se correlacionó el tiempo en pantallas con el puntaje de la sección 1 (r=-0.507), de la sección 4 (r=–0.407), la actividad física (r=–0.404), actividades extracurriculares (r=–0.356) y estilo de vida (r=–0.437).
**Conclusiones:** Es importante realizar intervenciones dirigidas a hábitos alimentarios, tiempo frente a pantallas y actividad física para prevenir MASLD en niños con sobrepeso y obesidad.

## Abstract 1749938248, Poster

### Hemorragia digestiva alta en dos neonatos como manifestación de trastornos gastrointestinales eosinofílicos y alergia a la proteína de leche de vaca

Nombre del autor principal: José Fernando Vera-Chamorro
Tema del resumen: Alergia alimentaria y enfermedades eosinofílicas
Afiliación autor: Fundación Santa Fe de Bogotá. Universidad de los Andes. PediAFe
José Fernando Vera-Chamorro Carolina Zambrano, Mónica Jaimes Angie Vergara, Ailim Carias

**Introducción:** La hemorragia de vías digestivas altas (HVDA) neonatal es una patología poco frecuente. Los trastornos gastrointestinales eosinofílicos (TGIE) y alergia a proteína de leche de vaca (APLV), deben considerarse en el diagnóstico diferencial ante historia atópica y eosinofilia periférica.
**Objetivos:** El objetivo es describir las características clínicas, endoscópicas y tratamientos de pacientes con HVDA y TGIE en nuestro hospital. Métodos: Se revisaron las historia clínicas de neonatos con HVDA y TGIE.
**Resultados:** Caso 1: Prematuro masculino (35 semanas) con antecedentes atópicos familiares. Presentó apnea inicial requiriendo ventilación y traslado a UCIN. A las 24 horas desarrolló HVDA con inestabilidad hemodinámica, requiriendo vasopresores, omeprazol y transfusión. Laboratorio con anemia severa y eosinofilia. La endoscopia alta mostró coágulo antro-corporal de 3x3cm y gastropatía erosiva. Control endoscópico: úlcera gástrica en cicatrización, colitis izquierda y lesiones pseudopolipoides anales. Histopatología confirmó úlceras gástricas y colitis con >100 eosinófilos/campo. Tratamiento exitoso con fórmula elemental, esomeprazol y sucralfato. Caso 2: Neonato a término (2400g), madre con rinitis alérgica. Intolerancia inicial a lactancia materna. A las 18 horas hematemesis masiva y melenas. Requirió omeprazol, octreótide, transfusiones múltiples y factor VII activado por coagulopatía por consumo. Endoscopia alta inicial con coágulo gástrico masivo. Segunda endoscopia con úlceras fúndicas múltiples. Biopsias con inflamación foveolar con apoptosis, PCR viral negativa. Por antecedentes atópicos y eosinofilia periférica, se manejó con dieta elemental y dieta exclusión de leche de vaca en la madre, con mejoría.
**Conclusiones:** aunque dentro de las causas de HVDA neonatal se encuentra la ingesta de sangre materna, la deficiencia de vitamina K, la gastritis o úlceras por estrés, anomalías vasculares, infecciones y la coagulopatía. Los TGIE y APLV pueden presentarse con manifestaciones gastrointestinales severas en neonatos, incluyendo HVDA, y deben considerarse en neonatos con HVDA, especialmente con eosinofilia e historia de atopía. El diagnóstico se basa en sospecha clínica, hallazgos histológicos y respuesta terapéutica. Estas condiciones pueden estar subdiagnosticadas debido a su presentación variable y baja frecuencia en los neonatos. El reconocimiento temprano y terapia dietética-farmacológica dirigida conducen a resultados favorables.

## Abstract 1749938537, Poster

### Tumor del estroma gastrointestinal y neurofibromatosis tipo i. Presentación de caso

Nombre del autor principal: Victoria Rodríguez
Tema del resumen: Otro
Afiliación autor: Hospital Juan P. Garrahan
Victoria Rodríguez Araujo Álvaro, Antoniska Mariela Contreras Mónica

**Introducción:** Los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) son tumores mesenquimatosos que se asocian a la Neurofibromatosis tipo 1 (NF1). La mayoría se asienta en el intestino delgado y son inicialmente asintomáticos. En general, son el resultado de la activación de la vía de señalización de la quinasa a través de la pérdida de la función del gen supresor tumoral NF1.
**Objetivo:** Presentar un fenotipo poco frecuente de GIST asociado a NF1 en un paciente pediátrico.
**Material y método:** Se realizó una revisión de historias clínicas de pacientes con diagnóstico de NF1 y GIST desdiferenciado.
**Resultados:** Paciente femenina de 15 años con diagnóstico de Neurofibromatosis tipo 1, consulta por dolor abdominal, vómitos, hiporexia, saciedad precoz y anemia crónica. Fue derivada al servicio de gastroenterología tras hallazgos imagenológicos de engrosamiento antropilórico y distensión gástrica, constatada por imágenes en nuestro centro. Se realizó videoendoscopia digestiva alta (VEDA), que evidenció una tumoración submucosa de 6 centímetros (cm) en curvatura mayor prepilórica, y otra de 1 cm en segunda porción duodenal. Las biopsias fueron insuficientes para el diagnóstico definitivo de GIST. Se observaron cambios hiperplásicos e inflamatorios con células sospechosas no caracterizables por inmunohistoquímica. La técnica EBER y marcadores como CD117, DOG1, SOX10 fueron negativos. CD20 y CD3 positivos en linfocitos, CD68 en histiocitos, y CD10 mostró marcación inespecífica. Se realizó ecoendoscopía con nueva toma de biopsias, las cuales confirmaron el diagnóstico de GIST. Se efectuó una gastroenteroanastomosis con técnica guiada mediante endoscopía, extrayendo una masa intraluminal de 7 x 7 cm y resección intestinal a 30 cm del ángulo de Treitz. La anatomía patológica concluyó: GIST desdiferenciado con características de sarcoma pleomórfico indiferenciado (90%) y metástasis ganglionar (2/11). Clasificación pTNM: pT3 pN1. Márgenes quirúrgicos negativos. El caso fue evaluado por oncología y el grupo de sarcomas y GIST (SELNET), con quienes se acordó no iniciar tratamiento adyuvante debido a la resección tumoral completa y ausencia de mutaciones típicas en GIST asociado a NF1. Se planificó seguimiento clínico, imagenológico y molecular cada 4 meses para detectar posibles blancos terapéuticos en caso de recaída.
**Conclusiones:** La afectación gástrica y duodenal en forma conjunta, es poco frecuente en pacientes pediátricos con NF1 y GIST. Debido a su amplio espectro fenotípico y molecular, y a su presentación insidiosa, es relevante conocer su asociación para lograr un abordaje multidisciplinario oportuno con una terapéutica dirigida.

## Abstract 1749939516, Poster

### Frecuencia de intolerancia a la lactosa y malabsorcion de lactosa en pacientes con trastornos del eje cerebro intestino con predominio de dolor abdominal

Nombre del autor principal: María Fernanda Moguel Garibay
Tema del resumen: Otro
Afiliación autor: Hospital Infantil de México Federico Gómez
María Fernanda Moguel Garibay Dr. Carlos Patricio Acosta Rodriguez Bueno, Dra. C. Magali Reyes Apodaca

Resumen: La intolerancia a la lactosa (IL) y la malabsorción de lactosa (MAL) son condiciones comunes en la práctica de la gastroenterología pediátrica. Su diagnóstico suele realizarse de forma clínica, sin embargo el uso de pruebas no invasivas como la medición de hidrógeno en aliento (H?) ha sido controversial en los ultimos años. Asimismo, la relación entre estas alteraciones del metabolismo de la lactosa y los trastornos del eje cerebro-intestino (TECI) con predominio de dolor abdominal sigue siendo un tema de debate. El presente estudio tuvo como objetivo determinar la frecuencia de IL y MAL en esta población pediátrica y explorar su asociación con los subtipos clínicos definidos por los criterios de Roma IV. Se realizó un estudio descriptivo, transversal y observacional mediante la revisión de expedientes clínicos de pacientes pediátricos que ya contaban con resultados documentados de prueba de H? en aliento tras la administración oral de lactosa. Se incluyeron 31 pacientes con diagnóstico de TEIC con dolor abdominal como síntoma cardinal. Se consideró MAL un incremento ?20 ppm a los 60 minutos, y como IL la presencia de síntomas durante la realización de la prueba. Se recopilaron variables clínicas y sociodemográficas. Para el análisis estadístico se aplicaron pruebas de chi-cuadrada y coeficiente de correlación de Pearson. Del total de pacientes, 15 (48.4%) presentaron intolerancia a la lactosa y 14 (45.1%) malabsorción objetiva. De los pacientes con IL, solo el 46.7% también presentó MAL, mientras que el 53.3% presentó síntomas sin evidencia objetiva de malabsorción. Entre los pacientes asintomáticos, el 37.5% mostró MAL y el 62.5% no. La prueba de chi-cuadrada resultó no significativa (p = 0.879) y el coeficiente de Pearson fue bajo (r = 0.093), indicando escasa correlación entre ambas condiciones.
Respecto a los subtipos clínicos de TECI con predominio de dolor abdominal, el síndrome de intestino irritable (SII) fue el más frecuente, seguido por dispepsia funcional y dolor abdominal funcional. En pacientes con SII, 4 de 14 presentaron MAL, de los cuales 2 también presentaron IL. En el subgrupo con dispepsia funcional, 3 de 7 tuvieron MAL, sin síntomas concomitantes. Los 4 pacientes con dolor abdominal funcional presentaron IL pero sin evidencia de MAL. Estos resultados sugieren que la presencia de síntomas clínicos no se correlaciona necesariamente con la malabsorción medida por la prueba de hidrógeno, lo que subraya la importancia de una evaluación diagnóstica integral que contemple no solo los datos objetivos, sino también el contexto clínico.

## Abstract 1749939891, Poster

### Hepatitis granulomatosa por mycobacterium tuberculosis en un lactante con colestasis

Nombre del autor principal: José Fernando Vera Chamorro
Tema del resumen: Hepatología
Afiliación autor: Fundación Santa Fe de Bogotá. Universidad de los Andes. PediAFe
José Fernando Vera Chamorro Carolina Zambrano, Kadir Gil Sergio Romero, Angie Vergara, Rocío López

**Introducción:** La tuberculosis hepática es una manifestación extrapulmonar infrecuente de Mycobacterium tuberculosis, especialmente en población pediátrica. Su presentación como ictericia colestásica representa un desafío diagnóstico.
**Objetivos:** describir la experiencia en el diagnóstico y tratamiento de un paciente con hepatitis colestásica por M. tuberculosis.
**Métodos:** Se revisó la historia clínica de un paciente con hepatitis granulomatosa.
**Resultados:** Lactante masculino de 2 meses referido por ictericia. Los estudios confirmaron colestasis (bilirrubina directa 8.6mg/dl) con elevación de gamma-glutamil transferasa (316.4U/L) y hepatitis (AST 288.1 U/L, ALT 335,9 U/L). La ecografía abdominal no visualizó vesícula biliar, requiriendo colangiografía intraoperatoria que descartó atresia biliar. Se realizó biopsia hepática, presentando posteriormente compromiso respiratorio que requirió ventilación no invasiva. El estudio etiológico incluyó: función tiroidea y perfil lipídico normales, ausencia de acidosis metabólica e hiperlactatemia, ácidos biliares normales. Se descartó síndrome de Alagille, fibrosis quística y déficit de alfa-1 antitripsina. La histopatología reveló inflamación granulomatosa de predominio periportal con necrosis central focal asociado a hepatitis de interfase. Se excluyó hepatitis autoinmune (autoanticuerpos negativos, IgG normal). Se descartó enfermedad granulomatosa crónica. La baciloscopia seriada fue positiva en 2/3 muestras. Se realizó PCR para M. tuberculosis en esputo que fue positiva. Se inició tratamiento antituberculoso con mejoría significativa de la colestasis y síntomas respiratorios. Se dio egreso a los 4 meses.
**Conclusiones:** Se presenta un lactantes con hepatitis granulomatosa por M. tuberculosis. Los granulomas hepáticos se encuentran en 2-15% de biopsias hepáticas, siendo >60% secundarios a procesos sistémicos. Los granulomas tuberculosos se caracterizan por necrosis caseosa central y prominente infiltrado inflamatorio periférico, distinguiéndose de granulomas sarcoideos, supurativos, por cuerpo extraño y xantomatosos. La respuesta inmune involucra activación de macrófagos y linfocitos T-helper hacia subpoblaciones Th1, Th2, Th17 o T-reguladoras. M. tuberculosis debe considerarse en el diagnóstico diferencial de colestasis neonatal prolongada y hepatitis granulomatosa, especialmente en áreas endémicas. El reconocimiento temprano y tratamiento antituberculoso apropiado mejoran significativamente el pronóstico

## Abstract 1749942718

### Evolución y desafíos de la alimentación oral en pacientes pediátricos en rehabilitación intestinal: Una perspectiva fonoaudiológica

Nome completo do autor: Talita Cristina de Sousa Nishi Assunto abstrato: Outro
Afiliação do autor: Fonoaudiologia / Hospital Infantil Sabará / São Paulo-Brasil
Talita Cristina de Sousa Nishi Ingridy de Melo / Nutricionista / Hospital Infantil Sabará, Maria Paula Villela Coelho / Médica / Hospital Infantil Sabará Natascha Silva Sandy / Médica / Hospital Infantil Sabará, Marina Cassone Buozo / Médica / Hospital Infantil Sabará

**Objetivos:** Los pacientes pediátricos en Rehabilitación Intestinal enfrentan múltiples factores que afectan la aceptación y evolución de la alimentación oral, incluyendo el trastorno alimentario pediátrico (TAP). Este estudio tuvo como objetivo analizar la trayectoria de la alimentación oral durante un año de seguimiento con un equipo especializado.
**Métodos:** Estudio prospectivo con recolección de datos entre enero de 2019 y diciembre de 2023, incluyendo pacientes pediátricos con al menos 12 meses de seguimiento. Las variables categóricas se compararon según la presencia de TAP mediante la prueba exacta de Fisher. La edad al inicio del seguimiento (en meses) se evaluó con la prueba de Mann-Whitney. La evolución del uso y adecuación de la vía oral (VO) entre el ingreso y un año fue analizada con la prueba de McNemar.
**Resultados:** De 125 pacientes, 56 cumplieron los criterios del estudio. La edad mediana en la primera evaluación fue de 10 meses. El 44,6% no presentaba comorbilidades. La edad de inicio fue menor en pacientes con TAP (mediana de 7,5 vs. 18,5 meses; p = 0,19). La alimentación oral adecuada a los 12 meses se asoció fuertemente con la ausencia de TAP (p 0,001). Dispositivo al ingreso, emesis, distensión abdominal y más de 3 cirugías también se asociaron con TAP (p 0,05). La proporción de VO adecuada aumentó de 17,9% a 39,3% en un año (p = 0,009; prueba de McNemar).
**Conclusiones:** La mejora significativa de la alimentación oral resalta el papel clave del abordaje fonoaudiológico temprano y continuo en la rehabilitación de niños con condiciones clínicas complejas.

## Abstract 1749945941, Poster

### Experiencia con el uso de biológicos off-label en pacientes con enfermedad inflamatoria pediátrica con falla a anti-tnf. Estudio multicentrico de buenos aires, argentina

Nombre del autor principal: Santiago Kuyumciyan
Tema del resumen: Enfermedad inflamatoria intestinal
Afiliación autor: Hospital Italiano de Buenos Aires- Hospital Sor Ludovica de La Plata
Santiago Kuyumciyan Luciana Guzman, Veronica Busoni Lorena Menendez, Judith Cohen Sabban, Paula Manin, Florencia Recalde, Soledad Arcucci, Katia Kulay, Julieta Gallo, Marina Orsi

**Evaluar la respuesta clínica y bioquímica en el uso off-label con esquema interdosis acortado (vedolizumab, ustekinumab) y convencional (upadacitinib, rizankizumab) en pacientes pediátricos con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) con falla a un anti-TNF.**
**Material y métodos:** Estudio retrospectivo multicéntrico en pacientes ana 12 y al año. Ustekinumab y vedolizumab se administraron con esquemas acortados (cada 4 semanas); el resto con régimen estándar.
**Resultados:** Se incluyeron 36 pacientes (61% varones), mediana de edad al diagnóstico: 13 años (IQR 9.5 – 15.8); inicio del tratamiento off-label: 14.5 años (IQR 11.9 – 16.7). El 72% tenía EC. El 78% recibió el biológico off-label como segunda línea, el 22% como tercera. Seguimiento: 12 meses (IQR 7–24). Fármacos utilizados: ustekinumab (n=17), vedolizumab (n=11), otros (n=4). No se reportaron eventos adversos. Hubo diferencias estadísticamente significativas a la semana 12 y al año en: Z-score de peso: +0,26 y + 0.51 y la PCR bajo en promedio -1,4 y -1,7 respectivamente. La calprotectina disminuyó de una mediana basal de 1000 µg/g a 600 µg/g en semana 12 (p = 0.006) y a 392 µg/g al año (p = 0.058). La albúmina mejoró al año en +0,4 g/dl (p = 0.025).
**Conclusión:** El uso de terapias biológicas off-label con esquemas acelerados, fue seguro y clínicamente eficaz en esta cohorte con falla previa a los anti-TNF. Esta experiencia de la vida real refuerza la necesidad de acelerar los tiempos de aprobación de estos tratamientos de uso compasivo en población pediátrica.

## Abstract 1749946411, Poster

### ¿Se puede prescindir de la evaluación del reflujo gastroesofágico en niños asintomáticos con deterioro neurológico previo a la realización de una gastrostomía?

Nombre del autor principal: Manin Maria Paula
Tema del resumen: Neurogastroenterología y motilidad
Afiliación autor: Hospital Italiano de Buenos Aires
Manin Maria Paula Adauto Jhoanna Valery, Ursino Florencia Orsi Marina, Busoni Veronica, Cohen Sabban Judith

**Introducción:** La necesidad de realización de una fundoplicatura de Nissen (FN) en niños con deterioro neurológico en concomitancia con la realización de gastrostomía es siempre objeto de debate. La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) en esta población particular es frecuente. Según publicaciones internacionales, estos niños deberían ser estudiados previamente a la realización de gastrostomía sólo si presentan síntomas sugestivos de ERGE
**Objetivo:** Investigar ERGE en niños con deterioro neurológico previo a una GTT, independientemente de la presencia o ausencia de síntomas sugestivos.
**Métodos:** Estudio retrospectivo y observacional realizado desde agosto de 2015 hasta diciembre de 2024 en niños menores de 18 años con deterioro neurológico. Todos los pacientes fueron estudiados mediante videoendoscopia digestiva alta (VEDA) y pH/impedanciometría intraluminal multicanal (pH/IIM) sin IBP antes de la colocación de botón de gastrostomía. La esofagitis se clasificó según el puntaje de Los Ángeles. En los registros de pH/IIM se analizaron los siguientes parámetros: número total de episodios de reflujo (ácido, no ácido), aclaramiento del bolo y % de exposición ácida. Los pacientes se dividieron en dos grupos según los síntomas: GI asintomáticos, GII sintomáticos
**Resultados:** Se evaluaron un total de 74 pacientes, 37 mujeres (50%), edad media de 2.8 años (rango 1-18 años). GI: 24/74 pacientes (32.4%), pacientes GII: 50/74 (67.5%). Los síntomas más frecuentes fueron vómitos y regurgitación. Los hallazgos de esofagitis en la VEDA: GI 37.5%(8/24), GII 10%(5/50),mientras que la pH/IIM de 24 hs fue patológica en GI 33.3%(8/24), GII 42%(21/50)
**Conclusiones:** En el grupo asintomático de esta cohorte de niños con deterioro neurológico, se identificó que aproximadamente un tercio de los pacientes presentaba esofagitis y/o un estudio de pH/IIM alterado. Por lo tanto, podríamos considerar la posibilidad de una enfermedad por reflujo gastroesofágico oculta y fomentar su evaluación, a pesar de la ausencia de síntomas en esta población. Asi como también poder identificar mejor quién se beneficiaría de añadir un NF al procedimiento de GGT.

## Abstract 1749958630, Oral

### Hallazgos endoscópicos e impacto terapéutico de la profilaxis primaria en niños con hipertensión portal en un centro de referencia de tercer nivel.

Nombre del autor principal: Mayra Paola Padilla Sánchez
Tema del resumen: Hepatología
Afiliación autor: Mayra Paola Padilla Sánchez, Gloria Edith Lizardi Benítez, Carlos Ricardo Flores Soriano

**Introducción:** El sangrado variceal es una de las complicaciones más graves de la hipertensión portal (HTP) en pediatría. La endoscopía permite identificar signos de alarma, al igual que, aplicar intervenciones terapéuticas y profilácticas tales como la escleroterapia, la ligadura variceal y el uso de betabloqueadores no selectivos como el propranolol. Pese a que estas estrategias forman parte del manejo actual en centros especializados, existen existe evidencia limitada en México que describa su aplicación, efectividad y seguridad en población pediátrica.
**Objetivo:** Describir los hallazgos endoscópicos y el impacto terapéutico de la profilaxis terapéutico de la profilaxis primaria en los pacientes con hipertensión portal de un centro de referencia de tercer nivel.
**Métodos:** Estudio retrospectivo en pacientes menores de 18 años con diagnóstico confirmado de HTP y al menos una endoscopía entre 2016 y 2024. Se excluyeron casos sin documentación diagnóstica completa. Las várices se clasificaron según Dagradi, Sarin y Baveno. Se registraron antecedentes clínicos, sangrado, tipo de HTP, intervenciones profilácticas y uso de propranolol. Se realizó análisis estadístico descriptivo y comparativo.
**Resultados:** Se incluyeron 28 pacientes (edad media: 13.2 años; 53.6% hombres); 78.6% tenían HTP presinusoidal. El 39.3% presentó várices grado 3 (Dagradi) y 42.9% GOV1–2 (Sarin). El 92.9% tuvo gastropatía hipertensiva; 42.9% duodenopatía y ectasia vascular en 7.1%. El 28.6% presentó sangrado espontáneo, todos con várices de alto riesgo. El 85.7% recibió profilaxis endoscópica y el 96.4% propranolol. De estos, 57.1% alcanzó beta-bloqueo efectivo, requiriendo ajustes recientes de dosis un 28.6%. Ningún paciente con Beta-bloqueo efectivo presentó sangrado.
**Conclusiones:** Los hallazgos endoscópicos de alto riesgo fueron frecuentes incluso sin sangrado previo. La profilaxis primaria, farmacológica y endoscópica, fue segura y efectiva por lo que es importante realizar un tamizaje sistemático e intervención oportuna en niños con HTP.

## Abstract 1749958955, Oral

### Índice de neutrófilos/albúmina (NPAR) como predictor de la progresión de la hipertensión portal en niños

Nombre del autor principal: Mayra Paola Padilla Sánchez
Tema del resumen: Hepatología
Afiliación autor: Mayra Paola Padilla Sánchez, Yunuen Rivera Suazo, Juan Antonio Suárez Cuenca Carlos Ricardo Flores Soriano, Jaime Ernesto Alfaro Bolaños

**Antecedentes:** La hipertensión portal (HP) en la población pediátrica es una complicación importante de las enfermedades hepáticas crónicas, lo cual, puede conducir a complicaciones potencialmente mortales, siendo la hemorragia por varices la más grave y frecuente. El índice de porcentaje de neutrófilos/albúmina (NPAR) combina indicadores de inflamación sistémica (neutrófilos) y estado nutricional (albúmina). En adultos, un NPAR elevado se asocia con un peor pronóstico y una mayor mortalidad en casos de cirrosis hepática y hemorragia por varices. Su posible uso en pediatría sigue sin explorarse.
**Objetivo:** Evaluar la relación entre el NPAR y la progresión de la HP en pacientes pediátricos.
**Métodos:** Estudio retrospectivo, observacional y analítico realizado en un centro de tercer nivel de la Ciudad de México. Se incluyeron pacientes pediátricos (or edad, leucocitosis, mayor porcentaje de NPAR y trombocitopenia (p una mayor gravedad de HP en la población pediátrica. Esto puede deberse a su capacidad de reflejar principalmente la inflamación sistémica y el estado nutricional.

## Abstract 1749961783, Poster

### Terapia biológica dual con infliximab y tofacitinib en paciente con enfermedad inflamatoria intestinal de inicio muy precoz refractaria a tratamiento

Nombre del autor principal: Estefanía Miranda Retamal
Tema del resumen: Enfermedad inflamatoria intestinal
Afiliación autor: Departamento de Pediatría, Hospital Regional de Talca, Talca, Chile Estefanía Miranda Retamal

**Introducción:** La enfermedad inflamatoria intestinal de inicio muy precoz es aquella que se presenta antes de los 6 años. El curso de la enfermedad puede ser más grave y refractaria que los niños mayores y los adultos, requiriendo un manejo más agresivo.
**Objetivos:** Presentar caso clínico de paciente pediátrico en tratamiento con terapia biológica dual, en contexto de debut grave de enfermedad inflamatoria intestinal de inicio muy precoz refractaria a tratamiento.
**Métodos:** Se realizó revisión de ficha clínica, desde la cual se obtuvieron los datos.
**Resultados:** Paciente de 3 años, sexo masculino, hijo de padres sanos, no consanguíneos. Con antecedente de hospitalización a los 3 meses por BCGitis. Sin otros antecedentes relevantes. Ingresa por debut grave de enfermedad inflamatoria intestinal, con colonoscopía hasta ángulo esplénico con proctocolitis hemorrágica, sugerente de colitis ulcerosa (PUCAI: 70). Inicia Metilprednisolona sin respuesta, por lo que al sexto día de corticoide, se parte inducción con Infliximab (10 mg/kg) con mejoría inicial (PUCAI: 50) pero posterior exacerbación con anemia severa (PUCAI: 80) y necesidad de múltiples transfusiones por lo que se intensifica tratamiento con Infliximab llegando a dosis de 25 mg/kg. Se asoció cóctel de antibióticos sin respuesta y se descartó infección por Citomegalovirus. Finalmente se adiciona Tofacitinib (5 mg cada 12 horas) con lo que se logra remisión clínica evitándose la colectomía (PUCAI: 0, al alta). A los 8 meses de seguimiento, el paciente se mantiene en remisión clínica pero con calprotectina elevada, en terapia dual con Infliximab y Tofacitinib. Sin eventos adversos reportados.
**Conclusiones:** La terapia biológica dual se está posicionando como una potente estrategia de tratamiento para la enfermedad inflamatoria intestinal, principalmente en pacientes refractarios. Si bien aún hay poca evidencia de su uso en población pediátrica, cada día tenemos más pacientes que por su complejidad requieren este tipo de manejo.

## Abstract 1749962379, Poster

### Cuando el lupus se disfraza de inapetencia: Un caso atípico en un adolescente colombiano

Nombre del autor principal: María Camila Beltrán Ramírez
Tema del resumen: Nutrición y fallo intestinal
Afiliación autor: Pediatra, Grupo de investigación PediAFe, Bogotá Colombia
María Camila Beltrán Ramírez Ailim Margarita Carias Dominguez, Jose Fernando Vera Chamorro Catalina Mosquera Ponguta

**Introducción:** El lupus eritematoso sistémico juvenil (LESJ) es una enfermedad autoinmune, multisistémica con síntomas son inespecíficos (1,2). Los trastornos de la alimentación se distinguen en: dificultades alimentarias, donde la alteración en la ingesta se asocia a disfunción en dominios específicos (3) y, los trastornos de la conducta alimentaria, que implican alteración de la imagen corporal con conductas inadecuadas para el control del peso (4). Presentamos un caso de LESJ que debutó como un trastorno de la alimentación.
**Caso clínico:** Adolescente masculino de 14 años, sin antecedentes personales, consultó por dolor articular inespecífico, hiporexia y disminución de peso. Antropometría: peso: 29 kg, talla: 143 cm, IMC: 14.62 (-3.11 DE, inal, cardiorrespiratorio y/o neuropsiquiátrico (1). Los trastornos de la alimentación, definidos como la ingesta inadecuada de nutrientes asociada a disfunciones médicas, nutricionales, de las habilidades de alimentación y/o psicosociales, afectan al 45% en los niños (3,6,7). A diferencia de los trastornos de la conducta alimentaria, definidos por el DSM-5 como la restricción en la ingesta asociado a alteraciones en la percepción del peso y conductas inapropiadas para su control (4,8,9). En este caso, el paciente presentaba hiporexia sin restricción calórica, conductas purgativas ni distorsión de imagen corporal. Se diagnosticó un trastorno de la alimentación, con compromiso del dominio nutricional, posteriormente relacionado con inflamación sistémica propia del LESJ. Se ha descrito una relación bidireccional entre enfermedades autoinmunes y trastornos de la alimentación, basados en la disfunción inmunológica influenciada por citocinas proinflamatorias (2,5,10). Existen casos donde los trastornos de la conducta alimentaria preceden el diagnóstico de LESJ; en éstos, el inicio del tratamiento específico se asoció a la mejoría del estado nutricional, como en nuestro paciente (2,5,10-14).
**Conclusión:** La malnutrición puede ser la manifestación inicial de LESJ, incluso en ausencia de síntomas autoinmunes clásicos. Este caso, el primero descrito en un adolescente hombre, refuerza la necesidad de considerar el LESJ dentro del diagnóstico diferencial en trastornos alimentarios, y plantea su posible inclusión en el espectro del neurolupus.

## Abstract 1749991911, Poster

### Pancreatiitis hereditaria en pediatria. Experiencia de 5 años en un centro de tercer nivel

Nombre del autor principal: Carmen Lucia Otegui Banno
Tema del resumen: Pancreatología
Afiliación autor: Hospital Interzonal Especializado En Pediatria “Sor Maria Ludovica”, La Plata, Argentina
Carmen Lucia Otegui Banno Arregui Maria Cristina, Besga Andrea Guzman Luciana

**Introducción:** La incidencia de Pancreatitis Aguda pediátrica (PA) está en aumento. Se estima que un 14% tendrá Pancreatitis recurrente (PAR) y algunas evolucionarán a pancreatitis crónica (PC). Su etiología es variada. Las pancreatitis hereditarias (PH) han cobrado relevancia por el acceso a estudios genéticos. Estos pacientes tienen mayor riesgo de insuficiencia y adenocarcinoma pancreáticos. No hay guías universales de tamizaje, y el acceso a estos estudios sigue siendo limitado en varias regiones. Nuestro centro accede a paneles genéticos hace 5 años.
**Objetivo:** Describir 4 casos de PH del Hospital Sor María Ludovica.
**Resultados:** Nuestro centro recibió en los últimos 5 años 71 pacientes con PA. El 43% fueron alitiásicas. En los casos de PAR se solicitó estudio genético. 4 pacientes varones recibieron diagnóstico de PH, lo que representó el 13% de las PA alitiásicas y el 5.6% del total.
**CASO 1:** Varón de 7 años. Primer episodio con dolor abdominal intenso. Se interpreta como abdomen agudo quirúrgico. En laparotomía: páncreas edematoso. Repite PA a los 2 y 3 años, episodios leves. Colangio-RNM (RNM): barro biliar. Se desestima etiología por hepatograma normal. Asintomático a la fecha.
**CASO 2:** Varón, 13 años, PA alitiásica. Ecografía abdominal (EA) y RNM: colección líquida pancreática de 7x9 cm, con realce de pared y septos. Sin anomalías anatómicas. Segundo episodio a los 6 meses. Resolución espontánea de la lesión. En estudio genético destaca presencia de 3 genes con significado incierto. La mutación del CFTR (c1210-11T >G) se engloba en los “Trastornos asociados al CFTR”. No determina fibrosis quística.
**CASO 3:** Varón, 6 años. 3 años de dolor abdominal recurrente. EA/ RNM: dilatación del Wirsung (cuerpo y cola) con imagen ovoidea ecogénica de 7 mm, sin realce de contraste (lito, anomalía?). Tratamiento: CPRE con drenaje parcial del lito. Dolor entre episodios. Enzimas pancreáticas iniciadas. Conducta quirúrgica expectante.
**CASO 4:** Varón, 11 años al primer episodio. Desde allí 3 episodios más anuales. EA/RNM normales. Asintomático a la fecha.
**Resultados de secuenciación genética:** 1: Heterocigota (HET) para PRSS1, c.365 G>A, patogénica 2: HET para PRSS1 (c.47 C>T), SPINK 1 (c. 101 A>G), CFTR (c1210-11T >G). Los 3 con significado incierto. 3 Y 4: HET PRSS1 (c.86 A>T y c.47C>T respectivamente), Variantes patogénica de baja penetrancia A la fecha, cumplen controles clínicos y analíticos periódicos. Ningún paciente presenta insuficiencia pancreática. Solo uno recibe tratamiento con enzimas.
**Conclusión:** La PH es una causa infrecuente de pancreatitis. Debe sospecharse ante PAR o PC sin causa clara. La gravedad e intervalo de los episodios son impredecibles. La evolución a PC puede ser rápida, por lo que la detección precoz es clave. En nuestra serie la mutación del gen PRSS1 fue la más frecuente, tal como indica la literatura. Los paneles genéticos se amplían con nuevas variantes. Es esencial conocer los genes mutados en nuestros pacientes y región. Un diagnóstico temprano permitirá un tratamiento y seguimiento oportunos.

## Abstract 1750004674, Poster

### Colestasis con ggt normal en lactante: Desafío diagnóstico entre pfic tipo 1 y síndrome de alagille

Nombre del autor principal: Alma Berenice Mejía Hernández
Tema del resumen: Hepatología
Afiliación autor: Departamento de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica, Instituto Nacional de Salud Hospital Infantil de México Federico Gómez, CDMX, México.
Alma Berenice Mejía Hernández Rodrigo Vázquez Frías, Alez Norberto Elizarrarás Ortega

**Introducción:** la colestasis intrahepática familiar progresiva (pfic) es un grupo de enfermedades hepáticas hereditarias caracterizadas por alteraciones en el transporte y secreción de ácidos biliares. Su prevalencia es baja, estimándose entre 1 por 50,000 a 1 por 100,000 nacimientos. Hasta la fecha, se han descrito al menos 13 sub tipos, siendo pfic tipo 1 (atp8b1) una de las formas clásicas, caracterizada por colestasis con ggt normal o baja, prurito severo y evolución hacia fibrosis o cirrosis hepática. El diagnóstico diferencial puede ser complejo, especialmente frente al síndrome de alagille. Es clave recordar que la ductopenia no es específica de esta entidad y requiere una evaluación clínica, multisistémica y estudios genéticos complementarios.
**Objetivo:** Presentar un caso clínico de colestasis neonatal con ggt normal y hallazgos histopatológicos compatibles con pfic tipo 1 o síndrome de alagille, resaltando la importancia del abordaje multidisciplinario y la necesidad del estudio genético para llegar a un diagnóstico definitivo.
**Métodos:** se revisó la evolución clínica, bioquímica, histopatológica y genética de un paciente pediátrico con colestasis de inicio temprano.
**Resultados:** lactante masculino que inicia al mes de vida con ictericia persistente, colestasis progresiva, prurito generalizado e intenso (con placas excoriadas y costras hemáticas en cara, región retroauricular, tronco, extremidades y genitales) y episodios de sangrado (epistaxis). Laboratorios: bilirrubina total 22 mg/dl, directa 16.2 Mg/dl, indirecta 5.74 Mg/dl, ggt 29 u/l. Biopsia hepática: colestasis hepatocelular y ductal, escasez de conductos biliares (relación 0.23), Sin fibrosis portal; ductopenia confirmada por inmunohistoquímica (ck7). La secuenciación de exoma reveló mutación patogénica en atp8b1, confirmando pfic tipo 1. El paciente se encuentra estable y en seguimiento para trasplante hepático.
**Conclusiones:** La colestasis neonatal con ggt normal debe hacer sospechar pfic. Cuando hay hallazgos histológicos superpuestos con el síndrome de alagille, el estudio genético es esencial para el diagnóstico definitivo y orientación del manejo.

## Abstract 1750005461

### De la desnutrición a la recuperación: Impacto de un programa de rehabilitación intestinal en el estado nutricional de niños con falla intestinal

Nombre del autor principal: Ingridy de Melo
Tema del resumen: Nutrición y fallo intestinal
Afiliación autor: Sabará Hospital Infantil
Ingridy de Melo Talita Cristina de Sousa Nishi, Natascha Silva Sandy Maria Paula Villela Coelho, Márcia Regina Silva de Sousa

**Objetivo:** Evaluar y comparar el estado nutricional de pacientes pediátricos con falla intestinal (FI) acompañados por un programa de Rehabilitación Intestinal.
**Métodos:** Estudio retrospectivo con 58 pacientes pediátricos con FI acompañados entre 2019 y 2023. Se recolectaron medidas antropométricas al inicio del seguimiento, a los 6 meses y a los 12 meses. Las variables evaluadas incluyeron puntaje z de peso, talla, perímetro cefálico (PC), circunferencia braquial (CB), pliegue cutáneo tricipital (PCT) y sus respectivos valores absolutos. Las comparaciones entre los tres momentos se realizaron mediante la prueba no paramétrica de Wilcoxon para muestras pareadas.
**Resultados:** Se observó una mejora estadísticamente significativa en los parámetros nutricionales. El puntaje z de peso mejoró de una mediana de –2,67 al inicio a –1,64 a los 6 meses y –1,06 a los 12 meses (p 0,000001). La talla de –2,68 a –2,16 y –1,67 (p 0,001). El PC pasó de –2,64 a –1,04 (p = 0,000006). La CB ,13,0 cm a 15,5 cm (p = 0,000002) y el PCT de 5,0 mm a 7,0 mm (p = 0,000001), con mejoras en los puntajes z. Las mayores diferencias se observaron en los primeros 6 meses, pero las mejoras significativas continuaron entre los 6 y 12 meses. Por ejemplo, incluso después de los primeros seis meses, se observó un aumento adicional en el puntaje z de peso (?=0,45; p=0,0047) y en el puntaje z del PCT (?=0,74; p=0,0047). De los pacientes evaluados en el estudio, 32% dependía de nutricíon parenteral em el seguimiento de un año.
**Conclusión:** Los niños con FI inician el seguimiento con una desnutrición grave, pero presentan una recuperación nutricional rápida y sostenida a lo largo de los 12 meses de seguimiento en un programa especializado de rehabilitación intestinal, con mayores avances en los primeros seis meses y sin estancamiento posterior.

## Abstract 1750010821, Pôster

### Reporte de dos casos de retención colónica de cuerpos extraños metálicos en pediatria y revision del seguimiento radiológico

Nome completo do autor: Camille Fernandes Aguiar Assunto abstrato: Endoscopia
Afiliação do autor: Hospital Infantil Dr Jeser Amarante Faria - Joinville, Santa Catarina, Brazil
Camille Fernandes Aguiar Aline Denise Hanauer, Thaís Ribeiro Pinto Thiago Rodrigo Traesel, Gabriel Martins Marcelino Silva, Mariana Moreira Alves, Mylena Varini Anton, Valéria Araújo de Sousa, Andréa Agostinho Baptista, Mina Alibeik, Guillermo Pablo Alarcón, Cláudio Iglesias

**Introducción:** La ingestión de cuerpos extraños (CE) es frecuente en Pediatría. Entre los objetos ingeridos, los metálicos se destacan por su radiopacidad, lo que facilita su identificación imagenológica. El monitoreo de su progresión está indicado cuando no se ha realizado extracción endoscópica ni se ha evidenciado eliminación espontánea. La ausencia de progresión puede traer complicaciones como obstrucción, fístulas o perforación, lo que puede indicar intervención endoscópica o quirúrgica.
**Objetivos:** Presentar dos casos de retención de CE metálicos a nivel colónico que debieron ser extraídos por cirugía y discutir los criterios de seguimiento radiológico.
**Métodos:** Se revisaron las historias clínicas de dos pacientes con retención colónica de objetos metálicos, describiendo su evolución clínica y resolución quirúrgica. Se revisó la bibliografía acerca del tema.
**Resultados:** Caso 1: Paciente femenino, 13 años, refirió ingestión de la mitad de una aguja 12 horas antes, durante una clase de costura, al morder la aguja que sostenía entre los dientes. Se encontraba asintomática. La radiografía de abdomen mostró un objeto lineal (1,7x0,5 cm) en el cuadrante superior izquierdo. Una nueva radiografía en 24 horas evidenció el objeto en el cuadrante inferior derecho. La del día siguiente mostró que el objeto no había progresado. Ese mismo día, una tomografía abdominal identificó el CE en la extremidad distal del apéndice cecal. Ante el riesgo de inflamación y la imposibilidad de progresión, se realizó una apendicectomía videolaparoscópica, con recuperación completa de la paciente. El objeto fue encontrado dentro del apéndice extraído. Caso 2: Paciente masculino, 9 años, con trastorno del espectro autista, consultó por dolor abdominal y constipación. El examen físico abdominal fue normal. Una radiografía de abdomen mostró un cuerpo extraño cilíndrico (2 cm), localizado en el cuadrante inferior derecho. La familia no pudo precisar el momento de la ingesta. Se iniciaron laxantes, y una radiografía de control a las 48 horas mostró el objeto en la misma posición. Una tomografía abdominal confirmó la presencia del CE en el ciego, probablemente rodeado de heces o incluido en la pared del colon, sin signos de perforación ni obstrucción. La colonoscopia preoperatoria identificó una parte del objeto en el íleon distal; pero, no fue retirado debido al alto riesgo de perforación. Después, el abordaje quirúrgico reveló una fístula colónica entre el ciego y el íleon, bloqueada por un tornillo con gancho distal. El tornillo fue retirado con éxito y el paciente presentó buena evolución postoperatoria.
**Conclusiones:** Los casos presentados demuestran que la retención colónica de CE metálicos puede asociarse a complicaciones. En los asintomáticos, la frecuencia y el intervalo del seguimiento radiológico deben adaptarse al tipo y la localización del CE: los objetos romos e imanes únicos deben evaluarse semanalmente; las pilas y baterías, cada 72 horas; múltiples imanes o imanes asociados a metales, cada 6 horas; y los objetos punzantes, a diario. Esta vigilancia radiológica es clave para detectar precozmente la falta de progresión y definir el momento oportuno y seguro para la intervención.

## Abstract 1750011533, Poster

### Características genotípicas y fenotípicas en pacientes con diagnóstico de colestasis intrahepática familiar progresiva del hospital infantil de México federico gómez

Nombre del autor principal: Elianys de la Caridad Alba Rodríguez
Tema del resumen: Alergia alimentaria y enfermedades eosinofílicas
Afiliación autor: Elianys de la Caridad Alba Rodríguez
Elianys de la Caridad Alba Rodríguez Salvador Villalpando Carrión, Carlos Patricio Acosta Rodríguez Bueno Tania Barragan Arévalo

**Introducción:** La colestasis intrahepática familiar progresiva (PFIC) es un grupo de enfermedades hepáticas autosómicas recesivas poco frecuentes, caracterizadas por alteraciones en el transporte de ácidos biliares y evolución hacia insuficiencia hepática. En México, la caracterización molecular y clínica de esta patología es limitada.
**Objetivos y estudio:** El presente estudio tuvo como objetivo describir las características genotípicas y fenotípicas en pacientes con diagnóstico de PFIC en el Hospital Infantil de México Federico Gómez, integrando variables clínicas, bioquímicas, antropométricas, histopatológicas y genéticas.
**Métodos:** Estudio observacional, longitudinal y retrospectivo. Se incluyeron 15 pacientes con diagnóstico confirmado de PFIC y estudio molecular completo. Se analizaron variables clínicas, bioquímicas, antropométricas y hallazgos histológicos según el subtipo genético. Se utilizó estadística descriptiva para identificar patrones fenotípicos asociados a cada variante.
**Resultados:** El subtipo más frecuente fue PFIC-2 (46.6%). Se documentaron 10 variantes genéticas nuevas en los genes ABCB11, ATP8B1, ABCB4, MYO5B y TJP2. La hepatomegalia estuvo presente en el 100% de los casos. El prurito e ictericia fueron comunes en PFIC-2, mientras que la esplenomegalia y ascitis predominaban en PFIC-3 y PFIC-4. Se observaron alteraciones bioquímicas específicas por subtipo, como GGT elevada en PFIC-3. A nivel nutricional, destacaron bajos Z-scores de pliegue tricipital y perímetro braquial. La biopsia hepática mostró fibrosis portal y colestasis canalicular como hallazgos principales. La función hepática de síntesis estuvo conservada en la mayoría de los casos al diagnóstico.
**Conclusiones:** Existe amplia heterogeneidad clínica y genética en los pacientes mexicanos con PFIC. La genotipificación permitió identificar subtipos no clásicos y variantes nuevas, destacando la necesidad de paneles moleculares ampliados. La integración multidisciplinaria de hallazgos clínicos, nutricionales e histológicos optimiza el diagnóstico y manejo individualizado en esta población.

## Abstract 1750018934, Poster

### Síndrome de la pinza aorto-mesentérica en adolescente con leucemia y desnutrición grave: Un desafío diagnóstico y terapéutico en contexto de comorbilidad compleja

Nombre del autor principal: Alma Berenice Mejía Hernández
Tema del resumen: Nutrición y fallo intestinal
Afiliación autor: Departamento de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica, Instituto Nacional de Salud Hospital Infantil de México Federico Gómez, CDMX, México.
Alma Berenice Mejía Hernández José Alberto García Aranda, Alez Norberto Elizarrarás Ortega

**Introducción:** el síndrome de la arteria mesentérica superior (sams), también conocido como síndrome de wilkie, es una causa poco frecuente de obstrucción duodenal secundaria a la compresión entre la aorta abdominal y la arteria mesentérica superior. Se manifiesta con plenitud postprandial, dolor epigástrico, vómitos y pérdida de peso. Su diagnóstico es complejo, especialmente en pacientes con comorbilidades que también alteran la función digestiva, como insuficiencia pancreática exocrina y desnutrición.
**Objetivo:** Presentar el caso de un adolescente con leucemia linfoblástica aguda y desnutrición grave, en quien se diagnosticó síndrome de la pinza aorto-mesentérica, destacando la dificultad diagnóstica en contexto de múltiples comorbilidades.
**Métodos:** adolescente de 14 años con leucemia linfoblástica aguda, antecedente de pancreatitis grave con necrosis e insuficiencia pancreática exocrina, quien desarrolló síntomas gastrointestinales persistentes: plenitud postprandial, vómitos frecuentes y pérdida ponderal significativa (?8 Kg). Se documentó desnutrición grave (imc 14.3 Kg/m2, z-score ?4.49 Pb 21.5 Cm p1 z-score ?2.58). Se realizó análisis clínico, nutricional, bioquímico y por imágenes en paciente masculino de 14 años con antecedentes de leucemia, pancreatitis complicada con quiste pancreático y cistogastroanastomosis, condicionando insuficiencia pancreática exocrina. Ante plenitud, vómitos posprandiales y pérdida ponderal progresiva, se solicitó tomografía abdominal con contraste, pruebas de absorción (elastasa fecal, sudan iii) y evaluación antropométrica.
**Resultados:** la tomografía mostró ángulo aorto-mesentérico de 16° y distancia de 8 mm, confirmando diagnóstico de síndrome de wilkie. Tras manejo nutricional con soporte parenteral, se logró ganancia ponderal de 2.8 Kg. Fue valorado por cirugía pediátrica, otorgando manejo conservador. Actualmente en tratamiento con enzimas pancreáticas y seguimiento multidisciplinario.
**Conclusiones:** El síndrome debe considerarse ante pérdida ponderal significativa y síntomas gastrointestinales persistentes. Su diagnóstico puede confundirse con otras causas de malabsorción. El abordaje multidisciplinario y soporte nutricional intensivo son claves.

## Abstract 1750040464, Poster

### Terapia endoscópica de presión negativa para la perforación esofágica no iatrogénica en una adolescente: Reporte de caso

Nombre del autor principal: María Angélica Sarmiento Hernández
Tema del resumen: Endoscopía
Afiliación autor: Residente Medicina crítica y cuidado intensivo pediátrico, Hospital Internacional de Colombia, Piedecuesta, Colombia.
María Angélica Sarmiento Hernández Carlos Augusto Cuadros Mendoza, Gastroenterología pediátrica, Hospital Internacional de Colombia, Piedecuesta, Colombia., Julián David Castellanos Galván, Cirugía Pediátrica, Hospital Internacional de Colombia, Piedecuesta, Colombia. Daniella Chacón Valenzuela, Cirugía Pediátrica, Hospital Internacional de Colombia, Piedecuesta, Colombia., Adriana Patricia Pinilla Orejarena, Cirugía Pediátrica, Hospital Internacional de Colombia, Piedecuesta, Colombia

La perforación esofágica ha sido históricamente una afección poco común, pero devastadora que resulta en una alta morbilidad y mortalidad. El uso de terapias endoluminales para tratar perforaciones esofágicas ha crecido exponencialmente durante la última década y ofrece muchas ventajas sobre la intervención quirúrgica tradicional en las circunstancias apropiadas. Presentamos un caso de perforación traumática del esófago proximal tratada con éxito con terapia endoscópica de presión negativa en una paciente de 16 años. Se realizó diagnóstico endoscópico de perforación del esófago cervical con fístula en la pared posterior de la base de la hipofaringe, con comunicación al mediastino y la cavidad pleural izquierda, con mediastinitis y empiema polimicrobiano secundarios. Por la ubicación de la perforación se prefirió el abordaje endoscópico sobre la cirugía invasiva. Recibió tratamiento adicional con decorticación pleural por toracoscopia por las complicaciones descritas. Se realizó la terapia con un dispositivo prefabricado que constaba de espuma gris, seda y sonda de Levin, el cual se introducía intracavitario o endoluminal mediante guía hidrofílica, posteriormente se ascendía hacia la fosa nasal izquierda de manera retrógrada unida a una sonda Nelaton nasogástrica insertada de manera anterógrada, que se conectaba a Cánister sobre sistema de presión negativa. Se realizaron en total cuatro recambios de la esponja, cada seis a siete días, se logró el cierre total de la perforación y fístula esofágica a los veintiséis días de terapia. El tiempo de estancia hospitalaria total fue de cuarenta y siete días, con estancia en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico de veintiún días. A los noventa días posterior al alta se encuentra asintomática, sin clínica de disfagia ni atoramiento, al examen físico no presenta ninguna alteración y la radiografía de vías digestivas altas control es normal.

## Abstract 1750041403, Oral

### Efecto del tratamiento de erradicación de helicobacter pylori sobre los niveles de marcadores plasmáticos de daño gástrico en adolescentes asintomáticos con infección crónica

Nombre del autor principal: Yalda Lucero
Tema del resumen: Infecciones gastrointestinales
Afiliación autor: Programa de Microbiología y Micología, ICBM, Facultad de Medicina, Universidad de Chile
Yalda Lucero Vicente Rodriguez, , Camila Cabrera Sergio George, Anne Lagomarcino, Lilian Fernandez Jenny Obando, Mónica Pavez, Yanira Campusano, Joaquin Torres, , Miguel O'Ryan

**Antecedentes:** Helicobacter pylori es una bacteria que afecta el sistema digestivo superior y tiene una alta prevalencia, alcanzando cerca del 70% en adultos chilenos. Puede causar efectos clínicos como gastritis, úlcera péptica y cáncer gástrico, por lo que su diagnóstico y tratamiento temprano son de gran relevancia. El tratamiento de erradicación en pacientes adultos está claramente validado por la evidencia, tanto en pacientes sintomáticos como asintomáticos. En niños y adolescentes, solo existe evidencia que respalda el tratamiento de erradicación en presencia de enfermedad ulcerosa péptica, cuya detección implica la realización de exámenes invasivos tipo endoscopia. Son pocos los estudios que han explorado el efecto de realizar el tratamiento de erradicación en adolescentes asintomáticos, utilizando la determinación de biomarcadores no invasivos como resultado.
**Objetivo:** Determinar el efecto del tratamiento de erradicación de H. pylori en adolescentes sin síntomas de úlcera péptica sobre los niveles de marcadores plasmáticos de daño gástrico un mes después de recibir dicho tratamiento.
**Métodos:** Estudio prospectivo analítico. Se analizaron muestras de plasma de 153 adolescentes, entre 15 y 17 años, sin síntomas sugerentes de enfermedad ulcerosa péptica. La presencia de H. pylori se confirmó mediante el test de aliento con urea (UBT), considerando positivos a los pacientes con al menos dos de tres UBT positivos, separados por un mes. El grupo infectado fue aleatorizado en dos grupos: grupo tratado y grupo no tratado. Se tomaron muestras de sangre total en la etapa prealeatorización (pretratamiento) y un mes después del tratamiento para determinar los niveles de Pepsinógeno I (PG-I), Pepsinógeno II (PG-II) y Gastrina-17 (G-17) mediante el Kit GastroPanel®. También se tomaron muestra de UBT en la etapa pretratamiento y post-tratamiento en conjunto con la muestra de sangre total para saber si se erradicó H. pylori.
**Resultados:** Se procesaron un total de 212 muestras. 126 corresponden a muestras pretratamiento (grupo Hp + tratado = 64; grupo Hp + no tratado = 34; grupo no infectado = 28) y 86 a muestras postratamiento (grupo Hp + tratado = 45; grupo Hp + no tratado = 22; grupo no infectado = 12). Se observaron niveles de concentración media más altos de PG-I, PG-II y G-17 en las muestras basales del grupo de pacientes Hp + tratados, mientras que se observó una disminución en los valores de estos tres biomarcadores en las muestras postratamiento (PG-I = 109.41 µg/L vs 82.25 µg/L; p-value

## Abstract 1750041965, Oral

### Relación entre infección por helicobacter pylori, su erradicación y composición del microbioma intestinal de adolescentes asintomáticos

Nombre del autor principal: Camila Cabrera
Tema del resumen: Microbiota
Afiliación autor: Programa de Microbiología y Micología, ICBM, Facultad de Medicina, Universidad de Chile
Camila Cabrera Mariana Izquierdo, Mauricio Farfan Sergio George, Anne Lagomarcino, Lilian Fernandez Jenny Obando, Mónica Pavez, Yanira Campusano, Joaquin Torres, Miguel O'Ryan, Yalda Lucero

**Introducción:** Helicobacter pylori (H. pylori) es causante de la infección crónica bacteriana más prevalente y principal agente etiológico de cáncer gástrico a nivel mundial. Esta infección se asocia a una disbiosis intestinal que puede contribuir al desarrollo de patologías, como úlcera péptica y eventualmente cáncer. El tratamiento de erradicación mediante el uso de antibióticos se recomienda en todos los adultos infectados, pero solo en niños sintomáticos con patología ulcero péptica demostrada; siendo controversial la erradicación en adolescentes asintomáticos. Esto debido a que el uso de antibióticos puede asociarse también al desarrollo de disbiosis. En este contexto resulta relevante determinar el efecto que tiene la erradicación de H. pylori en base a antibióticos en el microbioma intestinal, para determinar si es una estrategia riesgosa para la homeostasis intestinal.
**Objetivo:** Comparar el microbioma intestinal de adolescentes asintomáticos infectados por H. pylori, antes y después del tratamiento de erradicación, y con individuos no infectados.
**Materiales y métodos:** Estudio intervencional prospectivo multicéntrico. Se incluyeron sujetos de 14-17 años provenientes de Colina, Temuco y Coyhaique, asintomáticos digestivos, con y sin infección por H. pylori detectada por test de aire espirado con urea marcada con C13. En el caso de los infectados, se recolectaron muestras de deposición antes del tratamiento de erradicación y 1-3 meses luego de terminado el tratamiento, mientras que para los controles no infectados se tomaron muestras solo una vez. Se estudió la composición del microbioma intestinal en base a secuenciación metagenómica utilizando la técnica de shotgun con 8 gb de profundidad. Se analizó ?- y ?-diversidad más la composición del microbioma a nivel de phylum, género y especie de los infectados previo y posterior al tratamiento, y del grupo control. Resultados: Se analizaron muestras de 43 adolescentes infectados y 40 no infectados. De los infectados un grupo logró erradicar (n=38) y otro no (n=5). Se encontró una mayor ?-diversidad en los infectados pre-tratamiento comparado con los controles y los infectados que erradicaron. Hubo diferencias en cuanto a ?-diversidad entre los infectados previo al tratamiento y los controles, pero no después de erradicar. Posterior al tratamiento, quienes erradicaron mostraron una disminución a nivel de phylum de Proteobacteria y Lentisphaerae. A nivel de género aumentaron Blautia, Anaerostipes, Streptococcus y Erysipelatoclostridium. A nivel de especie Blautia wexlerae, Streptococcus salivarius, Streptococcus parasanguinis, Streptococcus thermophilus y Clostridium spiroforme, estuvieron aumentadas y compartidas con el grupo control, al comparar con infectados pre-tratamiento.
**Conclusiones:** El microbioma basal de los infectados con H. pylori fue diferente al de los controles no infectados, tanto en ?- como ?-diversidad. Las especies encontradas en ambos grupos fueron diferentes, y sugieren un estado detrimental para el intestino en los infectados. Tres meses después del tratamiento, quienes erradicaron la bacteria mostraron una disminución significativa en la ?-diversidad, alcanzando niveles similares a los controles, sin cambios en quienes no erradicaron. No hubo diferencias en la ?-diversidad entre post-tratamiento y controles, lo que se confirmó a diferentes niveles taxonómicos. Estos hallazgos sugieren que el microbioma de quienes erradicaron H. pylori es más similar al de los no infectados.

## Abstract 1750042459, Oral

### Rendimiento del enfoque diagnóstico recomendado para enfermedad celíaca en casos pediátricos sospechosos en un centro terciario: Estudio retrospectivo

Nombre del autor principal: Yalda Lucero
Tema del resumen: Enfermedad celíaca, ERG
Afiliación autor: Unidad de Gastroenterología, Depto de Pediatría, Clínica Alemana de Santiago, Facultad de Medicina, Clínica Alemana-Universidad del Desarrollo
Yalda Lucero Francisca Jaime, María Eugenia Arancibia Francisco Alliende, Pamela Marchant, Cecilia Riutort, Mónica Villanueva, Gloria Ríos, Lorena Rodríguez

**Introducción:** La enfermedad celíaca es una condición de distribución mundial que afecta aproximadamente al 1% de la población. Puede manifestarse desde edades tempranas y, una vez diagnosticada, requiere un manejo de por vida. Por ello, establecer un diagnóstico preciso es fundamental. De acuerdo con las últimas guías de la Sociedad Europea de Gastroenterología Pediátrica, Hepatología y Nutrición (ESPGHAN), el tamizaje se basa en la determinación de anticuerpos anti-transglutaminasa tisular (tTG); en los casos positivos, se requieren estudios adicionales para confirmar el diagnóstico, dado que pueden presentarse falsos positivos. Sin embargo, los fabricantes de los ensayos informan una tasa de falsos positivos no superior al 5%. Nuestro objetivo fue evaluar el rendimiento diagnóstico de las guías ESPGHAN 2020, con especial énfasis en la positividad falsa de la serología.
**Métodos:** Estudio descriptivo y retrospectivo basado en la revisión de fichas clínicas de pacientes menores de 18 años evaluados en un centro terciario entre enero de 2016 y febrero de 2024 por sospecha de enfermedad celíaca, siguiendo el algoritmo diagnóstico de la guía ESPGHAN 2020.
**Resultados:** Se identificaron 593 pacientes con sospecha o diagnóstico de enfermedad celíaca. Se excluyeron 109 casos por datos incompletos o diagnóstico previo a 2016. Entre los 484 pacientes que se sometieron a determinación de tTG por ELISA, 205 (42,4%) fueron confirmados con enfermedad celíaca, y 195 (40,3%) presentaron resultados negativos, descartando la enfermedad. En 77/484 casos (15,9%), la tTG fue positiva pero los anticuerpos anti-endomisio (EMA) fueron negativos y las biopsias duodenales normales, interpretándose como falsos positivos de tTG. De estos, 5 pacientes (6,5%) presentaron títulos >10 veces el valor de corte. En 7/484 casos (1,4%), EMA fue el único test alterado, también interpretado como falso positivo; todos con positividad leve en dilución 1/5.
**Conclusión:** Este estudio resalta la importancia de un enfoque diagnóstico integral para la enfermedad celíaca en población pediátrica, subrayando la necesidad de confirmar los resultados positivos de tTG mediante pruebas adicionales como EMA y biopsia duodenal, incluso ante títulos elevados. Futuros esfuerzos deberían enfocarse en optimizar los métodos diagnósticos, con el fin de reducir los falsos positivos y asegurar una identificación y manejo precisos de los casos de enfermedad celíaca.

## Abstract 1750049160, Poster

### Características clínicas y hallazgos endoscópicos en niños con ingestión de pila de botón: Experiencia de ocho años en un centro pediátrico terciario mexicano

Nombre del autor principal: María del Rosario Alvarado Cifuentes
Tema del resumen: Endoscopía
Afiliación autor: Instituto Nacional De Pediatría
María del Rosario Alvarado Cifuentes Ericka Montijo-Barrios, , Karen Ignorosa-Arellano José Cadena-León Flora Zárate-Mondragón, Roberto Cervantes-Bustamante, Jaime Ramírez-Mayans, Erick Toro-Monjaraz Martha Martínez-Soto

**Introducción:** La ingestión de pilas de botón es una urgencia médica pediátrica debido al riesgo de lesiones esofágicas graves en minutos. El objetivo del estudio fue describir las características clínicas, endoscópicas y complicaciones asociadas a estos casos en un centro terciario de referencia en México.
**Objetivo:** Describir las características clínicas y endoscópicas de los pacientes con ingestión de batería de botón en el Instituto Nacional de Pediatría, en el periodo de abril del 2016 a abril del 2024.
**Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo y transversal. Se incluyeron pacientes pediátricos con diagnóstico de ingestión de pila de botón atendidos en el Instituto Nacional de Pediatría entre abril de 2016 y abril de 2024, con endoscopía realizada en las primeras 72 horas post-ingesta. Se analizaron variables clínicas, endoscópicas y evolución, mediante estadística descriptiva.
**Resultados:** Se incluyeron 29 pacientes (edad media 49.2 ± 41.6 meses). El 51.7% fueron mujeres. En el 61.2% de los casos, el accidente ocurrió en casa, y solo el 27.6% de las ingestas fueron presenciadas. El tiempo medio hasta la endoscopía fue 20.06 ± 28 horas; el 55.2% fue intervenido antes de las 12 h. El 93.1% de las pilas no pudo identificarse; el origen más frecuente fue pila suelta (31%). Al ingreso, el 41.4% estaban asintomáticos; los síntomas más comunes fueron dolor torácico (55.2%), odinofagia (51.7%) y sialorrea (37.9%). En el 82.8% se logró extracción endoscópica. La localización más frecuente fue estómago (34.5%) y esófago superior (20.6%). En esófago, los hallazgos más comunes fueron necrosis (31%) y ulceración (13.8%); 48.3% tuvo mucosa normal. Según la clasificación de Zargar, el 20.7% presentó grado IIb y 10.3% IIIb. En el estómago se documentó eritema en 27.6% y úlceras/erosiones en 20.6%. En el duodeno, 27.6% mostró eritema. Las complicaciones agudas ocurrieron en 17.2% (perforación 6.9%, estenosis y mediastinitis 3.4% cada una). Las tardías en 6.8% (estenosis y disfagia persistente). El 82.8% no presentó secuelas.
**Conclusiones:** La ingestión de pilas de botón puede ser asintomática, pero con riesgo elevado de lesiones esofágicas severas. La endoscopía temprana permite la extracción exitosa en la mayoría de los casos. Los hallazgos de necrosis y ulceración son frecuentes incluso en pacientes sin síntomas. La vigilancia posterior es esencial para detectar complicaciones tardías como estenosis.

## Abstract 1750090708, Poster

### Demora diagnóstica en enfermedad inflamatoria intestinal pediátrica: Comparación entre subtipos y relación con su presentación al diagnóstico

Nombre del autor principal: Recalde, Maria Florencia
Tema del resumen: Enfermedad inflamatoria intestinal
Afiliación autor: Hospital Sor Maria Ludovica, Buenos Aires, Argentina.
Recalde, Maria Florencia Guzman, Luciana, Borobia, Paula Menendez, Lorena

**Introducción:** La Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) pediátrica incluye: colitis ulcerosa (CU), enfermedad de Crohn (EC) y EII no clasificada (EII-NC). Aunque se presume que la demora diagnóstica afecta la extensión y gravedad, su relación con los subtipos, scores de actividad clínica, endoscópica y según clasificación de París no ha sido bien caracterizada.
**Objetivos:** Describir el tiempo desde el inicio de síntomas hasta el diagnóstico en pacientes pediátricos con EII en nuestro centro. Comparar entre subtipos y analizar su relación con la extensión y comportamiento (clasificación de París) y la severidad clínica y endoscópica según scores validados (PUCAI - UCEIS / PCDAI - SESCD respectivamente). Comparar con resultados europeos.
**Métodos:** Estudio retrospectivo. Se incluyeron 64 niños con diagnóstico de EII, del Hospital "Sor María Ludovica", Buenos Aires, Argentina. Se clasificaron en CU (n=42), EC (n=19) y EII-NC (n=3). Se registraron: tiempo al diagnóstico (tiempo en meses desde el inicio de síntomas hasta el diagnóstico), subtipo, extensión anatómica (E1–E4 en CU; L1–L4 en EC); comportamiento (S1 y S0 en CU, y B1-B3 en EC) y scores de actividad (PUCAI/UCEIS en CU; PCDAI/SES-CD en EC). Se usaron pruebas no paramétricas (Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U, correlaciones de Spearman).
**Resultados:** Tiempo al diagnóstico (mediana, meses): CU: 4; EC: 8; EII-NC: 18 La comparación global fue significativa (Kruskal-Wallis p = 0,008). EC presentó una demora significativamente mayor que CU (p = 0,023; tamaño de efecto moderado). En CU, no se observó correlación entre la demora y la extensión (? = –0,11; p = 0,49) ni con la actividad clínica o endoscópica al diagnóstico (PUCAI/UCEIS, p > 0,1). La mayoría de los pacientes CU se diagnosticó con compromiso pancolónico. Por otro lado, la demora diagnóstica no difirió entre pacientes S0 y S1 (mediana 4 m en ambos; p = 0,65), lo que sugiere que la severidad clínica no depende del tiempo transcurrido hasta el diagnóstico. En EC, hubo una tendencia no significativa a mayor demora en casos ileocolónicos. Los casos penetrantes presentan un tiempo al diagnóstico notablemente mayor, aunque el n es muy bajo para hacer inferencias estadísticas sólidas (n=2). Esto sugiere que comportamientos más complejos pueden asociarse a mayor demora diagnóstica. Comportamiento inflamatorio y estenosante tienen tiempos similares. Además, se observó una correlación inversa significativa entre el tiempo al diagnóstico y la severidad clínica/endoscópica.
**Conclusiones:** EC se diagnostica con mayor demora que CU. No hubo asociación entre tiempo al diagnóstico y mayor extensión. La mayor parte de CU debutó con formas extensas, y la demora no se relacionó con mayor severidad. En EC, una mayor demora se asoció a menor actividad clínica/endoscópica al diagnóstico, que podría reflejar presentaciones insidiosas. En comparación, estudios europeos reportan demoras diagnósticas más cortas: CU 2–4 meses y EC 4–6 meses. Aunque la tendencia (EC > CU) se mantiene, los valores absolutos sugieren mejorar tanto los circuitos diagnósticos locales como la sospecha clínica precoz.

## Abstract 1750114708, Oral

### Formas de presentacion de enfermedad inflamatoria intestinal en pediatria. Experiencia de un centro de referencia

Nombre del autor principal: Valentina Ges
Tema del resumen: Enfermedad inflamatoria intestinal
Afiliación autor: Hospital Dr. Prof A. Posadas
Valentina Ges Ortiz Gonzalo, Gruber Gisela Silvestri Georgia, Florez Contreras Claudia, Morise Silvia Bigliardi Roman

**Objetivo:** Describir las características iniciales de los pacientes pediátricos con EII atendidos en un consultorio multidisciplinario de un centro de alta complejidad.
**Métodos:** Estudio retrospectivo, descriptivo, observacional. Revisión de historias clínicas de pacientes ente 0-179 meses con diagnóstico de EII. Periodo 01-2004/05-2025. Variables analizadas:Tipo de EII Colitis ulcerosa (CU),Enfermedad de Crohn(EC) y Colitis indeterminada(CI),Edad al diagnóstico(meses),Sexo,Forma de presentación (Clasificación de Paris CU/EC),Tiempo al diagnóstico,Presentación clínica,Manifestaciones extraintestinales(MEI).
**Resultados:**n 120 pacientes, 75 varones.Edad:6-176 meses. 52/120 eran 6 años (44%) y 8/52(15%)24 meses. Presentación clínica: diarrea mucosanguinolenta(74%),Dolor abdominal(59%),Diarrea crónica(38%), Disminución de peso(34%).Tiempo al diagnóstico de la EII:6 meses 35%. Tipo de EII: 61CU (25 18 ños).
**Clasificación Paris CU:** E1 4%, E2 28%, E3 45%(25/41 eran asificación Paris EC: A1a 54% y A1b 46%. L2 20%, L3 28%(2/8 0% de los pacientes. G0 75%, G1 25%. Presentaron MEI 32 pacientes (26CU/ 6EC), 54% previo al diagnóstico de EII y 46% al momento del mismo. Las MEI fueron:19 Hepatobiliares(60%),4 articulares,3 Dermatológica,1 Ocular,2 Pancreatitis,2 Renales.Otras patologías asociadas:3 Enfermedad celiaca,1 Síndrome Antifosfolipidido,1 Alteraciones inmunológicas severas,1 Vasculitis,1 Dermatomiositis.
**Conclusión:** La CU es la patología prevalente en nuestra población, aunque se ha visto un incremento de EC y en ambas a edades más tempranas y con mayor compromiso intestinal. La CU se asoció a compromiso extenso en más de la mitad de los pacientes y a MEIS. En EC predomino la afectacion ileocolonica y en todos el componente inflamatorio. Los síntomas predominantes fueron la diarrea mucosanguinolenta y el dolor abdominal. Por lo tanto, la importancia de la sospecha clínica y el diagnostico precoz son necesarios para un tratamiento oportuno.

## Abstract 1750116542, Oral

### Seguimiento a largo plazo de niños tratados con neuroestimulacion transcutanea sacra por incontinencia fecal

Nombre del autor principal: Roman Bigliardi
Tema del resumen: Neurogastroenterología y motilidad
Afiliación autor: Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas, Argentina.
Roman Bigliardi Rosa Adriana Oviedo, Patricio Joel Birsa Messere Gabriela, Milagros Torres Cuesta, Cecilia Elena Zubiri, Claudia Florez Contreras, Gonzalo Ortiz

**Objetivo:** Determinar si la respuesta al tratamiento de neuroestimulación transcutánea sacra(NTS) se mantuvo en el tiempo en pacientes con incontinencia fecal orgánica o funcional.
**Material:** Estudio prospectivo, analítico, de antes-y-después realizado en hospital de 3°nivel de Argentina. Realizamos seguimiento a 6 meses(n:30 pacientes) y 12 meses(n:18), de pacientes tratados con NTS por incontinencia fecal en 3 poblaciones:mielomeningocele(MMC), malformados anorrectales(MAR) y constipados funcionales refractarios(CFR). La electroestimulación se realizó en12 sesiones semanales de 30 minutos con dos electrodos posteriores cutáneos entre S2/S4, utilizando modo TENS.
**Resultados:** n:30.Edad media:9,8 años. Diagnóstico:MMC:13(43,3%),MAR:12(40%),CFR:5(16,7%). De 30 pacientes controlados a los 6 meses, 18 comenzaron con continencia total(CT), 7 continencia parcial(CP) y 5 incontinencia(I). A los 180 días 13 tenían CT, 12 CP y 5 I(P:0,343). De los 18 pacientes controlados al año, 9 tenían continencia total al final de la NTS, 7 CP y 2 seguían incontinentes. Al año 11 CT, 4 CP y 3 I(p:0,644). En MAR 57% de CT postelectroestimulación, a los 6 meses 54,5%, y 80% al año(eran solo 4). En MMC empezamos con 75 %CT, a los 6 meses había caído a 43,7%CT con 43,7%CP y al año 69,2%CT. 2 CFR con I al terminar NTS, continuando incontinentes al año.
**Score de Rintala:**13,5 al finalizar NTS, 12,5(6 meses) y 14,5(1 año). El 43,3% no requería laxantes o irrigaciones anales al final de la electroestimulación, 66,7% a 6 meses y 66,7 % al año. 11/30 pacientes tenían incontinencia urinaria al terminar la NTS,11/30 a los 6 meses y 8/18 al año(p:0,513).
**Conclusiones:** La respuesta a la NTS se mantuvo en el tiempo para incontinencia fecal, constipación e incontinencia urinaria. Es un tratamiento seguro y barato que debe considerarse en pacientes con incontinencia fecal y constipación que no responden al tratamiento habitual.

## Abstract 1750117279, Oral

### Neuroestimulación sacra transcutánea en niños con incontinencia fecal

Nombre del autor principal: Roman Bigliardi
Tema del resumen: Neurogastroenterología y motilidad
Afiliación autor: Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas, Argentina.
Roman Bigliardi Rosa Adriana Oviedo, Patricio Joel Birsa Gonzalo Ortiz, Gabriela Carina Messere, Cecilia Elena Zubiri, Silvia Filomena Morise, Luis Villa Nieto

**Objetivo:** Evaluar la respuesta al tratamiento de neuroestimulación sacra transcutánea(NST) en niños con constipación funcional refractaria(CFR), mielomeningocele(MMC) y malformaciones rectoanales(MAR) con incontinencia fecal. Comparar la manometría pre y postratamiento.
**Material:** Estudio multicéntrico, cuasi-experimental, analítico, de cohorte prospectivo, de antes y después, realizado en los Hospitales Posadas y S.M.Ludovica. de Argentina desde marzo/2023 hasta junio/2025. Realizamos 12 sesiones semanales de electroestimulación de 30 minutos con dos electrodos posteriores cutáneos entre S2/S4. Manometría anorrectal antes y después del tratamiento(50 pacientes convencional/9 alta resolución).
**Resultados:** n:59 pacientes con incontinencia fecal. 25 MMC(42%),17 CFR(29%),17 MAR(29%) Edad media: 9.6 años(DE 2.5),varones 40(68%) Post-electroestimulación, 33(55,9%) lograron continencia total, 17(28,8%) continencia parcial y 9(15,3%) sin mejoría. MMC 72% con continencia total, MAR:58.8% y CFR:29.4% de CFR, con diferencia estadísticamente significativa con MMC(psminuyó la constipación e incontinencia fecal, especialmente en pacientes orgánicos. Secundariamente mejoró la incontinencia urinaria. Se incrementaron los parámetros en la segunda manometría, especialmente la sensorialidad.

## Abstract 1750418134, Oral

### Calidad de vida en niños con incontinencia fecal, antes y después del tratamiento con neuroestimulación sacra transcutánea

Nombre del autor principal: Cecilia Elena Zubiri
Tema del resumen: Neurogastroenterología y motilidad
Afiliación autor: Hospital de Niños Sor María Ludovica, La Plata, Buenos Aires, Argentina
Cecilia Elena Zubiri Zubiri, Cecilia Elena, Pertuz, Camila Zosi, Anabella, Oviedo, Adriana, García, Paula Ortiz, Gonzalo, Messere, Gabriela, Brisa, Patricio, Bigliardi, Román

**Introducción:** La neuroestimulación sacra transcutánea es un método innovador accesible, fácil de realizar y no invasivo para el tratamiento de la incontinencia fecal en niños
**Objetivo:** Evaluar la calidad de vida antes y después del tratamiento para la incontinencia fecal con neuroestimulación sacra transcutánea (tSNS) en niños con estreñimiento funcional refractario (CFR), mielomeningocele (MMC) y malformaciones anorrectales (MAR). Comparando el test PedsQLtm de calidad de vida tanto en niños como sus cuidadores antes y despues del tratamiento.
**Material:** Estudio de cohorte prospectivo, analítico, multicéntrico, experimental, realizado en los Hospitales Posadas y S.M. Ludovica, Argentina, entre marzo de 2023 y mayo de 2025. Se realizaron un mínimo de 12 sesiones (1 por semana) de tSNS de 30 minutos, utilizando dos electrodos cutáneos posteriores colocados entre S2 y S4. Se realizó el test PedsQL de calidad de vida al niño y su cuidador antes y después del tratamiento.
**Resultados:** n: 26 pacientes con incontinencia fecal. 14 pacientes MMC, 2 MAR y 10 CFR. Edad media: 9,2 años, rango: 5 a 13 años. 50% fueron mujeres. El análisis de la calidad de vida, tanto en padres como en niños, al inicio y al final del tratamiento, muestra mejoría en padres y niños, con diferencia significativa en estos últimos (p: 0,010). Al finalizar el tratamiento, todas las áreas presentaban importantes cambios y mejoras, pero solo fueron estadísticamente significativas, en el área de salud física (p:0,048) y psicoemocional (p:0,018).
**Conclusión:** La tSNS demostró ser eficaz para mejorar la calidad de vida de los pacientes con incontinencia fecal y sus padres. Los cambios fueron más evidentes y significativos estadísticamente en el grupo de MMC. Es necesario la realización de estudios similares con mayor número de pacientes para lograr cambios significativos estadísticamente en todos los grupos, que reflejen la gran mejoría observada en el consultorio.

## Abstract 1750420242, Poster

### Calidad de vida y seguimiento a largo plazo en niños con enfermedad de hirschsprung: Un estudio multicéntrico

Nombre del autor principal: Neder, Daniela
Tema del resumen: Alergia alimentaria y enfermedades eosinofílicas
Afiliación autor: Hospital de Niños Garraham, CABA, Buenos Aires, Argentina
Neder, Daniela Zubiri, Cecilia, Chazzarreta Cifre, Maira Zosi, Anabella, García, Paula, Bigliardi Román Malagrino, Pablo, , Perez, Luis Orlando, Garcete Mañotti, Lidia, Gavaise, Patricia, Fernandez, Fernanda Oviedo, Adriana, Roca, Ana Marcela

**Introducción:** La incontinencia fecal y los síntomas obstructivos post quirúrgicos son complicaciones frecuentes a largo plazo en pacientes con enfermedad de Hirschsprung (EH). Esto podría afectar su calidad de vida.
**Objetivos:** Evaluar la calidad de vida y el seguimiento a largo plazo en pacientes con EH que fueron operados y seguidos en diferentes Centros de América Latina.
**Material y Método:** Estudio analítico, transversal, retrospectivo y observacional. Se incluyeron pacientes de 6 a 17 años, operados entre 2012 y 2016. Se evaluó la presencia de síntomas postoperatorios y se realizó la puntuación de Rintala y una escala de calidad de vida (PedsQL). Se utilizaron tablas de contingencia y distribuciones de frecuencia, como así tambien regresiones lineales multivariadas y correlaciones parciales.
**Resultados:** Fueron incluídos 59 pacientes, media de edad: 9 años (DE 2.8). El 67% (39) fueron hombres. Mediana de edad al diagnóstico: 3 meses (±26.7 meses). Las técnicas quirúrgicas utilizadas fueron Georgeson en 29/51 casos (49%), Duhamel 17, Soave 3, de la Torre 4, combinadas 3 y desconocidas 2. Mediana de edad al momento de la cirugía pull-through fue 13.5 meses (rango 2-134). Cuatro requirieron reoperación. Cuarenta pacientes (68%) presentaron síntomas post quirúrgicos: incontinencia fecal 21, constipación 9, ambos 6, enterocolitis recurrente 4 y enuresis nocturna 26 (44.8%). Puntuación de Rintala: el 62% normal o aceptable. La técnica de Georgeson se asoció con Rintala más alto (beta = 2.6, p = 0.008). A mayor edad, mejores puntuaciones de Rintala y PedsQL. Con asociación positiva entre estos (p = 0.001) y asociación negativa entre complejidad del tratamiento y PedsQL (p = 0.008755).
**Conclusiones:** Los síntomas postquirúrgicos se observaron con importante frecuencia en nuestra serie. En su mayoría influenciados por la técnica quirúrgica. Los pacientes de mayor edad tuvieron mejores puntuaciones de Rintala y calidad de vida.

## Abstract 1750297292, Oral

### Manometria anorrectal en pacientes pediatricos con malformaciones anorrectales e incontinencia fecal

Nombre del autor principal: Roman Bigliardi
Tema del resumen: Neurogastroenterología y motilidad
Afiliación autor: Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas, Argentina.
Roman Bigliardi Rosa Adriana Oviedo, Patricio Joel Birsa Messere Gabriela, Cecilia Zubiri, gonzalo Ortiz Matias Berger, Ximena Breden

**Objetivos:** Describir los hallazgos manométricos en pacientes pediátricos con malformaciones anorrectales(MAR) e incontinencia fecal.
**Material:** Estudio descriptivo, retrospectivo, observacional realizado en Hospital Argentino de 3°Nivel con pacientes operados por MAR con técnica de Peña e incontinencia fecal; junio de 2005/marzo de 2025. Realizamos manometría convencional(BR) de perfusión anorrectal con sistema de perfusión de agua con catéter radial de 4 canales(60 pacientes). Para la manometría de alta resolución(AR) se utilizó el manómetro Medtronics con catéter de estado sólido con 1 balón y 8 sensores radiales de cuerpo(6 pacientes). El paciente se ubicó en decúbito lateral izquierdo.
**Resultados:** n: 66 pacientes. Varones: 27. Edad mediana: 9,63 años(5 a 16 años) MANOMETRIA BAJA RESOLUCION(MEDIANAS) ALTA BAJA CLOACA ZAP 2 cm 2 cm 2 cm Presión de reposo 27 mmHg 31 mmHg 25 mmHg Presión de Contracción 68 mmHg 69 mmHg 46 mmHg 1°sensación 45 cc 60 cc 30 cc Sensación defecatoria 100 cc 240 cc 100 cc Tolerancia máxima 150 cc 300 cc 100 cc Manometria Alta Resolucion(MEDIANAS) ZAP:1,8cm/presion de reposo:28mmHg/Presión de contracción:96mmHg/1°sensación:80cc/sensación defecatoria:148cc/Tolerancia máxima:200cc. Malformaciones altas 30, Bajas 29, Cloacas 7. Pujo:23 Relajación;31 disinergia;2 no colaboran Alta Resolución:3 altas,2 bajas,1 cloaca. Pujo 3 disinergia tipo 1,3 tipo 2 La mediana en la presión de contracción fue menor en las cloacas que en las malformaciones bajas.

## Abstract 1750422601, Oral

### Utilidad de los valores de impedancia basal media como predictores de exposición ácida en niños con parálisis cerebral: Un estudio multicéntrico

Nombre del autor principal: Cecilia Elena Zubiri
Tema del resumen: Neurogastroenterología y motilidad
Afiliación autor: Hospital de Niños Sor María Ludovica, La Plata, Buenos Aires, Argentina
Cecilia Elena Zubiri Zosi, Anabella, Neder, Daniela Cohen Sabban, Judith, Bigliardi, Román, Roca, Ana Marcela, Toro, Erik, Boggio Marzet, Christian, Mortarini, Alejandra, Weinschelbaum, Renata, Ruiz, Carlos Arizábalo, Samantha, Saps, Miguel

**Introducción:** La impedancia basal baja ha mostrado correlación con la exposición ácida patológica y la esofagitis en niños. Este es el primer estudio multicéntrico y de gran escala en niños con parálisis cerebral para analizar estos parámetros de impedanciometría.
**Objetivo:** Determinar la relación entre la impedancia basal nocturna media (MBNI, por sus siglas en inglés) y el índice de reflujo (IR) medidos por pH-impedanciometría de 24 horas (pHMII) en niños con parálisis cerebral (PC).
**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo, observacional, multicéntrico. Se incluyeron pH-MII de niños con PC de 1 a 15 años de 15 centros de América Latina y España. La impedancia basal de 24 horas se midió utilizando la herramienta de regla del software. La MBNI se calculó de forma manual. Estas mediciones se tomaron en los canales 5 y 6 y se promediaron. Fue aprobado por Comité de ética de investigación del Hospital Nacional Alejandro Posadas de Argentina.
**Resultados:** Se analizaron 192 trazados. Se observó una relación inversamente proporcional entre la combinación de ambas medidas de impedancia basal (la de 24 horas y la MBNI) con el tiempo de exposición ácida, con una correlación de -0.23 (p-valor 0.001). Se pudo establecer un punto de corte de 1493 en la impedancia basal media de 24 horas que predice un IR superior a 7 (sensibilidad=0.6 y especificidad=0.85). Para la MBNI, el punto de corte fue de 1489 (sensibilidad=0.73, especificidad=0.85). Treinta y cinco de los 192 niños fueron sometidos a esofagogastroduodenoscopia y 4 tuvieron esofagitis. En aquellos con esofagitis, la MBNI mediana fue de 1181 (1001-1450).
**Conclusión:** La medición de la impedancia basal media sigue siendo un predictor valioso de la exposición ácida en niños con PC. La MBNI es más sensible que la impedancia basal media de 24 horas como predictor de la exposición ácida.

## Abstract 1750530161, Oral

### Erradicación de helicobacter pylori en pacientes pediatricos sintomáticos y antecedentes familiares de cáncer gástrico en latinoamérica

Nombre del autor principal: José Fernando Vera-Chamorro
Tema del resumen: Otro
Afiliación autor: Fundación Santa Fe de Bogotá. Universidad de los Andes. PediAFe. LatamPed-Hp
José Fernando Vera-Chamorro Daniela Duarte Montero, Constanza Camargo Nataly Gonzalez Rozo, Ana Karina Coronado, , Juan Pablo Riveros, Andrés Enriquez, , Ailim Margarita Carias, Michelle Higuera Carrillo Dianora Navarro, Diana Quimbayo, Ericka Montijo-Barrios

**Introducción:** Latinoamérica presenta alta prevalencia de cáncer gástrico. La infección por Helicobacter pylori (Hp) es un factor de riesgo reconocido por lo que las guías ESPGHAN/NASPGHAN/LASPGHAN recomiendan su erradicación en pacientes con antecedentes familiares de cáncer gástrico en primer y/o segundo grado.
**Objetivos:** Determinar la prevalencia de erradicación de Hp en pacientes pediátricos latinoamericanos sintomáticos, no tratados previamente, con antecedentes familiares de cáncer gástrico. Métodos: Se realizó un análisis secundario del estudio multicéntrico LatamPed-Hp (2018–2024), con datos de 48 centros en nueve países. Se incluyeron pacientes con Hp confirmado (histología, ureasa, cultivo o PCR), antecedentes familiares de cáncer gástrico y verificación de erradicación tras tratamiento (prueba de aliento, biopsia o antígeno fecal) a las 4 semanas. Se utilizó Stata v.18.0.
**Resultados:** De 488 pacientes, 43 (9.1%) tenían antecedentes familiares de cáncer gástrico (7% primer grado, 93% segundo grado), 44% de sexo masculino, 88.4% consultaron por dolor abdominal. Se halló gastritis folicular en 86.1%, erosiones gastroduodenales en 51.2% y úlceras en 11.6%. El tratamiento incluyó amoxicilina (100%), claritromicina (81.4%), esomeprazol (76.7%), metronidazol (18.6%) y bismuto (18.6%). El 97.8% completó 14 días de tratamiento, con una adherencia del 93%, pero la erradicación se logró en 67.4%. Las tasas de correcta dosificación de acuerdo con las guías fueron en promedio de 72.1% para IBP, 94% para amoxicilina y 83% para claritromicina. La dosificación adecuada varió según peso, siendo la más baja la del grupo de 25-34kg. En el análisis multivariado, el antecedente familiar se asoció significativamente con mayor riesgo de no erradicación (OR: 2.63; IC95%: 1.31–5.25; p = 0.006).
**Conclusiones:** El antecedente familiar de cáncer gástrico se asoció con menor tasa de erradicación de Hp, a pesar de buena adherencia. La dosificación inadecuada podría influir en los resultados, destacando la necesidad de optimizar el tratamiento en esta población de alto riesgo

## Abstract 1750542734, Poster

### Tumor del estroma gastrointestinal en la adolescencia: Reporte de caso

Nombre del autor principal: Maria Dolores Montiel Moreno
Tema del resumen: Endoscopía
Afiliación autor: Centro Médico Nacional "20 de Noviembre", Ciudad de México
Maria Dolores Montiel Moreno Dra Maria Dolores Montiel Moreno, Dr Ramon Alfredo Castañeda Ortiz, Dra Lariza Mayomy Lopez Romero

**Resumen:** Los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) son neoplasias mesenquimales poco comunes en población pediátrica y adolescente. Presentamos el caso de un adolescente de 16 años con diagnóstico de GIST yeyunal, tratado inicialmente con quimioterapia y posteriormente con imatinib, con dos episodios de recurrencia local y metastásica que requirieron cirugía y terapia adyuvante. Se destaca la importancia de desarrollar algoritmos específicos para el manejo de GIST en adolescentes, dado que el tratamiento actual se basa principalmente en protocolos para adultos. El diagnóstico oportuno y el manejo multidisciplinario mejoran el pronóstico en esta población.
**Palabras clave:** Tumor del estroma gastrointestinal, adolescencia, recurrencia, imatinib, cirugía.
**Introducción:** Los GIST son sarcomas derivados de las células intersticiales de Cajal, con incidencia de 1 por 100,000 habitantes/año, principalmente en adultos. En menores de 20 años representan menos del 1% de los casos. La mayoría presenta mutaciones en el gen c-Kit (CD117) que activan la proliferación celular. El diagnóstico y manejo en adolescentes carecen de guías específicas, por lo que se extrapolan datos de adultos. La detección temprana y tratamiento adecuado son claves para mejorar el pronóstico.
**Presentación del caso:** Paciente masculino de 16 años con cuadro de un año de dolor abdominal intenso, pérdida ponderal, episodios recurrentes de melena y anemia severa que requirió múltiples transfusiones. Antecedentes quirúrgicos por invaginación yeyunal. En evaluación hospitalaria se encontró tumor polipoideo de 4x4 cm en yeyuno proximal, confirmado histológicamente como GIST con positividad a c-Kit (CD117). Recibió quimioterapia empírica, luego imatinib por 7 meses. Presentó dos recurrencias a los 47 y 24 meses respectivamente, con necesidad de tres cirugías. La segunda recurrencia incluyó metástasis ganglionares. Actualmente sigue terapia adyuvante y vigilancia oncológica.
**Discusión:** El diagnóstico de GIST en adolescentes suele ser tardío, dado el curso clínico insidioso y síntomas inespecíficos como dolor abdominal y anemia crónica. El patrón histológico predominante es fusocelular, con inmunohistoquímica positiva para c-Kit y DOG-1, marcadores esenciales para confirmar el diagnóstico. El tratamiento quirúrgico es la base para tumores localizados, complementado con inhibidores de tirosina cinasa como imatinib, que han mejorado significativamente la supervivencia. Sin embargo, las recurrencias, especialmente con metástasis ganglionares como en este caso, representan un reto terapéutico. La falta de protocolos específicos para adolescentes subraya la necesidad de investigación y desarrollo de guías adaptadas a esta población
**Conclusiones:** • Los GIST en adolescentes son raros y requieren alta sospecha clínica para diagnóstico oportuno. • El manejo multidisciplinario con cirugía e imatinib es estándar, pero el seguimiento riguroso es esencial para detectar recurrencias. • Es fundamental desarrollar algoritmos diagnósticos y terapéuticos específicos para esta edad.

## Abstract 1750712612, Poster

### Manifestaciones clínicas gastrointestinales, respiratorias y dermatológicas de la alergia a la proteína de leche de vaca en recién nacidos

Nombre del autor principal: Lina Leguizamon
Tema del resumen: Alergia alimentaria y enfermedades eosinofílicas
Afiliación autor: Lina Leguizamon Natalia Buitrago, Michelle Higuera Martha Baez

**Introducción:** La proteína de leche de vaca es una de las primeras proteínas de origen no humano a la que se exponen los lactantes, por lo que constituye una de las principales alergias alimentarias en esta población. Reconocer las manifestaciones gastrointestinales, respiratorias y dermatológicas en la población neonatal es esencial para un diagnóstico oportuno. A través del estudio se buscó evaluar cuáles son dichas manifestaciones en la población neonatal a término y pretérmino.
**Metodología:** Se usó la estrategia PICOTD "Población, exposición, sin comparación, desenlaces, tiempo y diseño del estudio". Se realizó una revisión sistemática de la literatura disponible entre enero de 2015 hasta marzo de 2025. Evaluando las manifestaciones gastrointestinales, respiratorias y dermatológicas en la población neonatal. Se implemento una lista de términos MeSH para la búsqueda en las bases de datos: PubMed, Scopus, y Ovid con recomendaciones del Manual de Cochrane y las guías PRISMA.
**Resultados y discusión:** La búsqueda electrónica arrojó 1,230 referencias iniciales. Tras la depuración de duplicados, se eliminan 550 registros. Se revisaron 666 títulos y resúmenes, excluyéndose 632 por falta de pertinencia con los objetivos del estudio. Se seleccionaron 34 artículos para lectura completa, de los cuales 12 fueron excluidos por no cumplir con los criterios de elegibilidad. Finalmente, se incluyeron 22 artículos en la revisión, la mayoría fueron serie de casos. En los cuales se evidenció que los síntomas gastrointestinales se presentan con mayor frecuencia en la etapa neonatal, en los que se destacan hematoquecia, distensión abdominal y diarrea, seguidos de cutáneos y respiratorios, que, aunque menos frecuentes, pueden presentarse con mayor gravedad.
**Conclusiones:** La alergia a la proteína de la leche de vaca se caracteriza por una amplia variedad de manifestaciones clínicas. La manifestación más frecuentemente reportada en la literatura en los recién nacidos a término y pretérmino son las gastrointestinales, seguidas de las dermatológicas y respiratorias. El síntoma gastrointestinal más frecuente son las deposiciones con sangre. La mayoría de los recién nacidos prematuros con alergia a la proteína de leche de vaca, presentan como manifestaciones clínicas más comunes heces con sangre, emesis y distensión abdominal. Se requieren mayores estudios que permitan fortalecer la evidencia estadística en la población neonatal, especialmente en Latinoamérica.

## Abstract 1750794551, Poster

### Características clínico-histopatológicas en pacientes pediátricos con enteropatía perdedora de proteínas

Nombre del autor principal: Karen Nataly Herrera González
Tema del resumen: Infecciones gastrointestinales
Afiliación autor: Asociación Mexicana de Gastroenterologia
Karen Nataly Herrera González Laura Esther Flores Fong, Emma Valeria Estrada Arce Haret Guadalupe Corona Pantoja

**Introducción:** La enteropatía perdedora de proteínas se caracteriza por hipoproteinemia, edema y en algunos casos, derrame pleural y pericárdico. El diagnóstico debe considerarse en pacientes en los que se han descartado otras causas como desnutrición, proteinuria intensa y enfermedad hepática.
**Objetivo:** Identificar las características clínicas, endoscópicas e histopatológicas de pacientes con enteropatía perdedora de proteínas del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca" (NHCG) de 2014 a 2023.
**Material y métodos:** Estudio descriptivo, transversal, de una serie de casos de 3 pacientes pediátricos atendidos en el NHCG del año 2014 al 2023, a quienes se les realizó endoscopía y biopsia. Las variables descritas fueron: sexo, edad, manifestaciones clínicas, exámenes de laboratorio y gabinete, características endoscópicas, histopatológicas y tratamiento.
**Resultados:** Todos los pacientes eran mayores de 12 meses al momento del diagnóstico y tuvieron como etiología causa infecciosa, dos virales y una bacteriana. Al ingreso todos manifestaron diarrea y edema. Los tres pacientes presentaron sepsis durante su estancia, dos de ellos inmunodeficiencia y desnutrición. En la endoscopia observamos en duodeno patrón en copos de nieve, y en la biopsia de dos se reportaron gastritis y linfangiectasia y en el tercero aplanamiento de vellosidades. A un paciente se le realizó linfogammagrafía intestinal sin identificación de sitio de pérdida. El tratamiento nutricional en todos los casos fue con dieta de aminoácidos, dos de ellos recibieron nutrición parenteral y uno dieta polimérica. En cuánto al tratamiento farmacológico los tres recibieron albúmina y antibióticos, dos inmunoglobulina y uno diurético y esteroide.
**Conclusión:** En nuestro trabajo los pacientes presentaron diarrea y edema como manifestación clínica principal, predominó el género femenino, la edad al diagnóstico fue menor de tres años en dos pacientes y de cinco años en uno. En el 2013 el Instituto Nacional de Pediatría (INP) reportó cuatro casos de linfangiectasia tras veintidós años de seguimiento, todos debutaron antes de los tres años. A diferencia de otros trabajos en nuestra serie se identificó que la etiología relacionada fue infecciosa, viral en 2 ocasiones y micobacteriana en uno. Un punto a recalcar es que dos de los pacientes presentaron una disminución notable de la hemoglobina al momento del egreso, que pudo ser ocasionado por toma de muestras, infecciones, estado nutricional y procedimientos.

## Abstract 1750862450, Poster

### Del diagnóstico al endoscopio: Tratamiento exitoso de vólvulo sigmoideo en una paciente pediátrica

Nombre del autor principal: Hidalgo Maria de Pilarl
Tema del resumen: Endoscopía
Afiliación autor: Hidalgo Maria de Pilarl Savia Maria de los Angeles, Chierichetti Maria Ramacciotti Gonzalo, Lopez Falgade Rafael, Scarafoni Sandra, Eliana Keller

**Introducción:** El vólvulo de sigmoides es una causa infrecuente de obstrucción intestinal en la población pediátrica, pero su presentación debe considerarse ante cuadros de constipación aguda y distensión abdominal.
**Objetivo:** Descripción de caso clinico de vólvulo sigmoideo tratado exitosamente por endoscopia.
**Caso clínico:** Paciente femenina de 14 años internada en servicio de pediatría es consultada a Gastroenterología por cuadro de distensión abdominal y constipación refractaria al tratamiento con polietilenglicol (PEG) a altas dosis. Antecedente de trastorno del espectro autista sin hábito constipado previo ni tratamiento farmacológico. Presenta cuadro de constipación y distensión abdominal aguda de 9 días de evolución sin incontinencia fecal. Al examen físico: afebril, buen estado general, abdomen distendido, timpánico, levemente doloroso. El tacto rectal evidenció ampolla vacía. La radiografía de abdomen mostró dilatación colónica y niveles hidroaéreos en los cuadrantes izquierdos. Ante la sospecha de vólvulo de sigmoides, se suspendió el PEG y se solicitó tomografía computada (TAC) de abdomen con contraste intravenoso, la cual reveló importante dilatación del colon sigmoides y el signo del remolino de los vasos mesentéricos inferiores, compatible con vólvulo. Se realizó desvolvulación endoscópica mediante insuflación, sin evidencias de isquemia mucosa. La evolución fue favorable, con resolución completa del cuadro clínico. La paciente fue dada de alta al día siguiente, tras evaluación por el equipo de cirugía pediátrica.
**Conclusión:** Aunque el vólvulo de sigmoides es una causa poco frecuente de obstrucción intestinal en la población pediátrica, debe ser considerado en el diagnóstico diferencial de la constipación aguda asociada a distensión abdominal . La desvolvulación endoscópica se ha consolidado como una opción terapéutica segura, eficaz y mínimamente invasiva permitiendo evitar procedimientos quirúrgicos de urgencia en ausencia de signos de isquemia o perforación intestinal.

## Abstract 1750862083, Poster

### Del síntoma inespecífico al hallazgo oncológico: Adenocarcinoma colorrectal en paciente pediátrico sin factores de riesgo

Nombre del autor principal: Chierichetti Maria
Tema del resumen: Endoscopía
Afiliación autor: Chierichetti Maria Hidalgo Maria del Pilar, Savia Maria de los Angeles Ramacciotti Gonzalo, Scarafoni Sandra Keller Eliana

**Introducción:**El adenocarcinoma colorrectal es una neoplasia excepcional en la edad pediátrica, con una incidencia estimada de 0,12 casos por millón en menores de 14 años. Su presentación clínica suele ser inespecífica, lo que contribuye al retraso diagnóstico.
**Objetivo:** Presentar caso clinico de una patologia poco frecuente en la edad pediatrica.
**Caso clínico:** Adolescente masculino de 13 años que consulta por rectorragia intermitente de dos años de evolución. Presenta tres deposiciones semanales con sangre mezclada, tipo 4–6 de Bristol. Niega dolor abdominal o pérdida de peso. Antecedentes personales: trastorno del espectro autista (TEA) con alimentación selectiva. Estudios iniciales: sin anemia ni reactantes de fase aguda elevados, hepatograma normal, anticuerpos anti-transglutaminasa IgA negativo. Coprocultivo y parasitológico negativos. Videocolonoscopía: lesión polilobulada, vellosa y subpediculada de 6–8 cm de diámetro, localizada a 30 cm del margen anal, ocupando >75% de la luz. Se realiza resección con asa de polipectomía y colocación de hemoclip. Anatomía patológica: adenocarcinoma moderadamente diferenciado; base con adenoma túbulo velloso con displasia de alto grado. Inmunohistoquímica sin evidencia de inestabilidad de microsatélites. Estudios de estadificación (TAC de cráneo, tórax, abdomen-pelvis y centellografía ósea) sin diseminación. Se realiza hemicolectomía izquierda laparoscópica con márgenes libres y sin compromiso ganglionar. No se indicó tratamiento adyuvante.
**Discusion:** el cáncer colorrectal pediátrico es una entidad poco frecuente, con una incidencia de 0,12 casos por millón en menores de 14 años. Presenta características clínicas y biológicas diferentes a las observadas en adultos. Desde el punto de vista histológico, el subtipo más común es el carcinoma mucinoso, conocido por su comportamiento agresivo. Aunque en pediatría la localización más habitual es en el colon derecho y suele asociarse a síndromes genéticos predisponentes, el caso clínico descrito presentó una localización en el colon izquierdo y no se identificaron síndromes genéticos. La cirugía representa pilar del tratamiento, habitualmente complementada con quimioterapia y radioterapia. Sin embargo, el diagnóstico tardío, frecuente en estos casos, suele limitar la posibilidad de realizar una reseccion curativa. Contrariamente a lo reportado en la literatura, en este paciente se logró llevar a cabo una resección quirúrgica radical sin necesidad de tratamiento adyuvante
**Conclusion:** El sangrado rectal persistente, la presencia de una masa abdominal o dolor abdominal inexplicable no deben ser subestimados en pacientes pediátricos, especialmente en adolescentes. El diagnóstico temprano del cáncer colorrectal, acompañado de un enfoque multidisciplinario para su tratamiento y seguimiento, resulta crucial para mejorar el pronóstico a largo plazo de estos pacientes.

## Abstract 1750874025, Poster

### Uso de abatacept en pacientes con sindrome pi3k? Activada y enfermedad de crohn like. Reporte de dos casos

Nombre del autor principal: Fabbrini David
Tema del resumen: Enfermedad inflamatoria intestinal
Afiliación autor: Hospital de Pediatría J. P. Garrahan
Fabbrini David Franco, Celina, Oleastro, Matías Antoniska, Mariela, González, Juliana, Weyersberg, Christian, Contreras, Mónica

**Introducción:** El Síndrome PI3K? activada constituye un error innato de la inmunidad, caracterizado por desregulación inmune, linfopenia B y T (a expensas de CD4) y predisposición a infecciones bacterianas severas y viremias crónicas por CMV y VEB. Se asocia a autoinmunidad, linfoproliferación maligna (principalmente Linfoma de células B) y en algunos casos da a lugar a una enfermedad inflamatoria intestinal, de tipo Crohn like.
**Materiales y métodos:** Se analiza el caso de dos pacientes, con variantes heterocigotas en miembros de familias afectadas, con compromiso gastrointestinal de tipo Crohn like y la respuesta a Abatacept: inmunomodulador que regula la actividad del Linfocito T y la producción de interleucinas como TNF-?, IFN-? e IL-2.
**Resultados:** Caso 1: mujer de 9 años con Síndrome PI3K? activada y hallazgo tomográfico de engrosamiento y pérdida de estratificación de la pared en ciego, colon ascendente y descendente. Agrega síndrome febril y diarrea crónica. Causas infecciosas descartadas. Calprotectina fecal de 464 µg/g. VEDA Duodenopatía eritematosa. Colonoscopía colitis leve con mayor compromiso de Sigma y Recto. Histología: Colitis crónica compatible con enfermedad de Crohn. CMV negativo. EnteroRMI sin compromiso de Intestino Delgado. Corticodependiente, Sin respuesta a Sirolimus. Revaloración endoscópica: Colitis moderada con compromiso severo de recto. Inicia Abatacept y completa 6 meses totales.
**Caso 2:** varón de 11 años, comienza a los 2 años de vida con diarrea crónica y retraso pondoestatural. Doppler intestinal con aumento del espesor mural y pérdida de la estratificación. VEDA Normal y videcolonoscopía con intubación ileal con presencia de Ileítis y Rectosigmoiditis. Histología: Compatible con Enfermedad de Crohn. Realiza Nutrición enteral exclusiva por 6 semanas sin mejoría, por lo que se adiciona Azatioprina 2 mg/kg/día e inicia Sirolimus. Al 6to mes de tratamiento: VEDA Normal y VCC con Recto-sigmoiditis. Se asume como refractario, por lo que realiza tratamiento con Abatacept, 6 meses totales. En ambos casos, luego del tratamiento se evidenció: remisión clínica por PCDAI, descenso de la calprotectina fecal y aumento pondoestatural. Pendiente control endoscópico.
**Conclusión:** El reconocimiento temprano del origen monogénico de una enfermedad inflamatoria intestinal, permite el inicio inmediato de terapias dirigidas para restaurar el equilibrio inmunitario. En este caso, pacientes con Síndrome PI3K? activada presentaron Enfermedad de Crohn like, refractariedad al tratamiento estándar con alimentación enteral exclusiva y tiopurinas, y por el contrario una respuesta favorable a un tratamiento dirigido con Abatacept.

## Abstract 1750880849, Oral

### Assessment of nutritional status using the muac z-score tape in pediatric patients hospitalized in a general hospital in tuxtla gutiérrez, chiapas

Full Name: Melvin Anthony López Meléndez
Abstract subject: Food Allergy and Eosinophilic Diseases
Author Affiliation: Hospital General “Dr. Jesús Gilberto Gómez Maza” Melvin Anthony López Meléndez

**In Latin America and the Caribbean, around 22.5% of the population lacks access to a healthy diet. In 2020, 131.2 million people in this region could not afford an adequate diet, representing an increase of 8 million compared to 2019, exacerbating malnutrition, a highly prevalent problem in Mexico and one that, given the hospital context and socioeconomic landscape of Chiapas, can have an impact on patient recovery, length of stay, and morbidity and mortality. The objective of this study was to evaluate the nutritional status of hospitalized pediatric patients using the MUAC Z-SCORE tape to improve the quality and accuracy of nutritional assessment through a quantitative, descriptive, cross-sectional, comparative, and documentary study, including a probabilistic sample of 50 patients aged 2 months to 18 years. The MUAC Z-SCORE, nursing records, and the WHO Anthro, Microsoft Excel, and Jamovi software were used for data collection. In this study, 52% of patients had adequate nutritional status, while 40% showed some degree of malnutrition and 8% showed overnutrition. Likewise, the tape detected a higher prevalence of malnutrition (40%) compared to BMI (18%). Both variables showed a moderate and positive correlation (r = 0.494, p = 0.001). In contrast, BMI identified a higher prevalence of obesity (22%) compared to the 8% detected by the tape; However, when comparing the tape measure results with height for age, a non-significant correlation was found (r = 0.064, p = 0.659), so we can infer that height does not influence the tape measure diagnosis, as it does in the diagnosis obtained using BMI. In conclusion, the tape proved to be an effective tool for assessing nutritional status, specifically malnutrition, as well as an adequate nutritional analysis in patients with short stature, which are relevant aspects, especially in hospital settings with a high prevalence of malnutrition.**

## Abstract 1750922141, Poster

### Primera experiencia latinoamérica en estimulación del nervio vago en vómito intratable en pacientes con pseudoobstrucción intestinal crónica en pediatría (PIPO)

Nombre del autor principal: Melquicedec Vargas Sandoval
Tema del resumen: Neurogastroenterología y motilidad
Afiliación autor: Gastroenterólogo Pediatra1 1Gastrokids SAS, Eje cafetero, Colombia. Melquicedec Vargas Sandoval Thelma Cantillo Rocha

**Objetivo:** Informar la experiencia Inicial (Junio 2024-Junio 2025) de la aplicación de Neuroestimulación Auricular vagal Percutánea (PENFS) en tratamiento de Vómito Refractario a otras terapias en pacientes pediátricos con PIPO.
**Métodos:** Se inscribió a niños 8 a 18 años con Diagnóstico PIPO y vómito refractario recibieron 6 semanas de PENFS se evaluó mediante puntuación de frecuencia y duración de vómito (Rango 0-25) y escala visual de arcadas para náusea de Baxter (BARF)(0-10) y registro de eventos adversos. Se consideró una respuesta de mejoría con valores mayores o iguales a 50% con referencia al valor inicial. Las dos puntuaciones se evaluaron al inicio, al final y a los 3 meses.
**Resultados:** Doce pacientes completaron el estudio, la media de edad fue 14.5 (8.5-16.5) años 100% fueron niñas. La puntuación de frecuencia-Duración mejoró de una mediana basal de 13,0(8,0-16) a 3,0 (1,0-6,0) en el seguimiento (p6 (8-10) que desapareció en el seguimiento de 0 a los 3 meses. En el seguimiento 100% cumplió criterios de respuesta al tratamiento. No se presentaron efectos adversos en la terapia.
**Conclusiones:** Este estudio sugiere que la estimulación eléctrica percutánea de campo nervioso auricular PENFS es una terapia alternativa promisoria, segura y no invasiva en tratamiento de vómito refractario en pacientes con PIPO. Se requiere ampliar la muestra y el seguimiento para corroborar estos datos iniciales.

## Abstract 1750921743, Poster

### Experiencia de 10 años en la realización de endoscopia gi total con cápsula endoscópica de 360 grados de vision capsocam en población pediátrica colombiano gastrokids

Nombre del autor principal: Melquicedec Vargas Sandoval
Tema del resumen: Endoscopía
Afiliación autor: Gastroenterólogo Pediatra1 1Gastrokids SAS, Eje cafetero, Colombia. Melquicedec Vargas Sandoval Thelma Cantillo Rocha

**Introducción:** La endoscopia GI total por cápsula (CE) es un procedimiento novedoso que permite la visualización de toda la longitud del tubo digestivo (ID) no accesible a la endoscopia convencional. Capsocam plus es un sistema de endoscopia con cápsula de 11 mm de diámetro x 33 mm de largo que utiliza cuatro cámaras para capturar una vista panorámica de 360 grados y una duración de grabación de 15 horas. Su uso en niños se justifica por ser sencilla, no requiere sedación, uso de cables externos se ingiere relativamente fácil y es mínimamente invasiva.
**Objetivo:** Informar la experiencia de 10 años (Enero 2015-Mayo 2025) de un centro pediátrico con el uso y la seguridad de Endoscopia GI Total con CE Capsocam indicadas por gastroenterólogos pediatras.
**Métodos:** En una revisión retrospectiva, transversal y observacional de estudios de CE consecutivos, se realizaron 50 estudios de CE en 48 pacientes con una edad media de 10 años (4-18) durante un período de 10 años. 40 (80%) niñas. El más joven en ingerir la cápsula fue una niña de 4 años. Las indicaciones fueron, 10 (20%) (por enfermedad de Crohn (EC) sospechada o Confirmada-Seguimiento 20 (40%).17 (34%) anemia o hemorragia gastrointestinal (Angiodisplasia, Dieulafoy, Meckel, Síndrome de Bean, varices duodenales y EC) 2 (4%) por poliposis (PAF y Peutz Jeghers) y tumorales 1 (2%) Tumor Frantz. La preparación fue: Día antes del examen: solución PEG 2 L y dieta líquida clara. Día del examen: 6 am 1L de solución con PEG , 7 am ingesta CE, 8 am Domperidona (0.3mg/kg- máximo 10 mg), 11 am fosfato sodio 100cc e inicio de dieta líquida hasta la expulsión de CE.
**Resultados:** Se observaron hallazgos positivos en 50 (100%) de los estudios, con 40 (80%) con hallazgos del intestino delgado. También se identificaron anomalías gástricas (6, 12%) y colónicas (4, 8%). Ningún paciente presentó retención o estudios incompletos, el tiempo de tránsito colónico fue 2.4h (DE ±1.2h) y el tiempo de tránsito oroanal 6.1 (DE±1.2h). Una cápsula de permeabilidad antes de la CE se realizó en 4 (8%) pacientes con enfermedad de Crohn. Los hallazgo más relevantes fueron Úlceras (45%) Angiodisplasia (35%) Varices (2%) aftas (12%) pólipos (4%) malformaciones venosas cavernosas (2%) Divertículo Meckel (2%) Dieulafoy (2%). En ningún paciente fue necesario el uso de endoscopia para administración de CE, ya que todos la ingirieron espontáneamente.
**Conclusiones:** La Endoscopia GI total con CE es un procedimiento inocuo, bien tolerado, seguro y útil para diagnosticar la enfermedad GI en niños. Evaluando lesiones mucosas que por otros métodos no podrían valorarse adecuadamente. Se propone su uso en evaluación total del tracto GI por los costos y la importancia de visualizar todos los segmentos del TGI sobre todo por ser nuestro centro referencia para EII en Colombia. Todos los niños la ingirieron y no se presentaron complicaciones.

## Abstract 1750922238, Poster

### Test de aliento de hidrógeno y metano para sibo-imo en pacientes pediátricos colombianos trastornos del eje intestino-cerebro (TECI)

Nombre del autor principal: Melquicedec Vargas Sandoval
Tema del resumen: Neurogastroenterología y motilidad
Afiliación autor: Gastroenterólogo Pediatra1 1Gastrokids SAS, Eje cafetero, Colombia. Melquicedec Vargas Sandoval Thelma Cantillo Rocha

**Objetivo:** Describir los resultados de test de aliento de hidrógeno y metano en pacientes pediátricos con TECI asistentes a consulta de un laboratorio de fisiología digestiva Gastrokids SAS Pereira Colombia.
**Métodos:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal en 40 niños de entre 1 y 17 años con diagnóstico previo de TECI según criterios ROMA IV, atendidos en consulta de gastroenterología entre enero de 2023 y junio de 2024. Se excluyeron menores de un año y aquellos con patologías que explicaran los síntomas. Se utilizó el test de aliento con lactitol (Kit Sibokit) para detectar SIBO-IMO midiendo hidrógeno (H2) y metano (CH4). Se realizó análisis estadístico descriptivo y se aplicó la prueba chi² para evaluar diferencias en los resultados positivos según el síntoma principal.
**Resultados:** el 67,5% de los participantes era de sexo femenino, la mediana de la edad fue de 9 años (RI 6-13 años), el síntoma gastrointestinal de mayor frecuencia en la consulta fue estreñimiento crónico funcional (ECF) 45%, seguido distensión (DA) 20% , por último diarrea funcional (DF) y dolor abdominal funcional (DAF) con 17,5% cada uno. El 60% de los participantes presentaron resultado positivo y se distribuyeron así: 37,5% SIBO H2(+) IMO CH4(+), 12,5% SIBO H2(-) IMO CH4(+) y 10% SIBO H2(+) IMO CH4. El 72% de niños con EF presentaron ambas pruebas positivas, mientras que el 23% únicamente positivo test CH4; En SII y DA SIBO H2(+) CH4 (–) fue 50% y 25% SIBOH2 (-) IMO CH4(+) y en DF y DAF todos los test fueron negativos (p=0.000).
**Conclusiones:** 6 de cada 10 presentaron SIBO-IMO, siendo mayor la proporción que presenta tanto el test H2 como CH4 positivos. Los síntomas de mayor consulta fueron ECF y DA, estos mismos fueron los que se presentaron en los casos positivos de SIBO-IMO, en el ECF siempre se presentó CH4 positivo, mientras en la DA H2 positivo, por lo que su presencia en uno u otro síntoma podría llegar a ser determinante.

## Abstract 1751020149, Poster

### Falla hepatica neonatal en pretermino itoso: Reporte de caso.

Nombre del autor principal: Cesar Ulises Amaro Reynoso
Tema del resumen: Trasplantes
Afiliación autor: Hospital Universitario La Paz.
Cesar Ulises Amaro Reynoso Esteban Frauca Remacha, FranciscoHernández Oliveros Ane Andrés Moreno Dolores Lledín Barbancho

**Introducción:** La falla hepática neonatal (FHN) es una condición infrecuente con una mortalidad que puede alcanzar hasta el 58%. Si bien el tratamiento médico ofrece tasas de supervivencia con hígado nativo entre el 33% y el 60%, en casos refractarios el trasplante hepático representa la única alternativa curativa. Este procedimiento supone un reto en neonatos condicionado por múltiples factores, entre los que destaca el peso. La evidencia se limita principalmente a pacientes entre 2 y 4kg; en este contexto, presentamos el caso de un neonato de bajo peso sometido a trasplante hepático.
**Objetivo:** Describir la experiencia clínica y resultados del trasplante hepático en un neonato de 1,800g, siendo el paciente de menor peso reportado hasta la actualidad.
**Metodología:** La presentación del caso se formuló mediante las guías CARE. Se aseguraron las condiciones éticas basadas en directrices internacionales (COPE, Declaración de Helsinki y recomendaciones ICMJE).
**Resultados:** Hijo de madre con 3 abortos y 1 hermano con cromosomopatía. Producto de gestación espontánea. Se identifica mediante HGC-microarreglos deleción de 1.6Mb en 15q. Parto inducido a las 37 SDG por RCIU, sin complicaciones. Peso al nacimiento de 1,480g. A los 28 DVEU ingresa por ictericia, vómitos e hipoglicemias sintomáticas. Documentandose analíticamente datos compatibles con FHN. Dentro del abordaje diagnóstico se identifica sobrecarga de hierro visceral mediante RMN, descartadose otras etiologías. Presentando evolución tórpida con respuesta parcial a exanguíneo transfusión por lo cual enlistada como urgencia 0 con un peso de 1,800 gramos. Se trasplanta el día 24/04/2025 con injerto split monosegmento de 121gr, pico máxima de transaminasas a las 24hr, presentando como complicación postquirúrgica mediata perforación intestinal (30/04/2025) resuelta quirúrgicamente. Actualmente con adecuada función del injerto.
**Conclusiones:** La FHN es una entidad infrecuente en la que el trasplante es una opción aún poco documentada en neonatos; generar evidencia contribuirá a estandarizar su abordaje.

## Abstract 1751079211, Oral

### Endoflip: Experiencia en pediatria en un centro de tercer nivel de cali-colombia

Nombre del autor principal: Hincapie Butto Johana Cristina
Tema del resumen: Endoscopía
Afiliación autor: Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E. Docente de Pediatría, Departamento de Pediatría, Facultad de Salud, Universidad del Valle. Cali, Colombia.
Hincapie Butto Johana Cristina, Coll-Tello Brenda. Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E, Magister en epidemiologia, Especialista en Pediatría, Departamento de Pediatría, Facultad de Salud, Universidad del Valle. Cali, Colombia

**Introducción:** La sonda de imagen luminal funcional endoluminal (EndoFLIP) es una tecnología nueva inicialmente desarrollada para caracterizar los trastornos de la motilidad esofágica, principalmente en acalasia cuando la manometría esofágica de alta resolución y otros estudios no son concluyentes. Evalúa el diámetro y la distensibilidad de los esfínteres, a través de la insuflación de un balón. Su uso se ha expandido no solo en el ámbito clínico si no quirúrgico, con fines diagnósticos y terapéuticos.
**Objetivo:** Describir la experiencia con la EndoFLIP en pediatría en el Hospital Universitario del Valle Evaristo García, Cali. Colombia.
**Materiales y métodos:** Diseño del estudio: serie de casos con enfoque observacional descriptivo, en pacientes menores de 18 años de edad que concurrieron al servicio de gastroenterología pediátrica en el periodo enero 2022 mayo 2025 a quienes se les realizo? EndoFLIP. Las variables incluidas en el estudio fueron la edad, genero, antecedentes patológicos (enfermedades autoinmunes, esofagitis eosinofílica, gastroparesia, reflujo gastroesofágico), antecedentes quirúrgicos (miotomía quirúrgica, peroral o funduplicatura) y antecedente de intervenciones endoscópicas como dilatación o aplicación de toxina botulínica. Así? mismo, se incluyeron los resultados de manometría esofágica de alta resolución en algunos casos. Se describe el protocolo y catéter usado en cada paciente.
**Resultados:** En nuestra serie de 7 pacientes , en pacientes menores de 18 años, encontrando el 57.1%(n=4) de sexo masculino, la edad media de 8.9 años, siendo el mayor grupo de 13 a 18 años con el 57.1% (n=4) y un paciente menor de 1 año. Los principales diagnósticos fueron estenosis (3 casos, 42.9%), seguida de ERGE + HH (2 casos).
**Discusión:** El EndoFLIP es una herramienta disponible pero limitada o poco difundida en nuestro país, destacando su aplicabilidad en pediatría, la cual permite aclarar el diagnóstico y pronóstico de pacientes seleccionados, permitiendo realizar diagnósticos que antes era imposible.

## Abstract 1751045226, Poster

### Estudio multicéntrico de caracterización clinicodemográfica, endoscópica e histológica de pólipos colorectales en niños latinoamericanos

Nombre del autor principal: Melquicedec Vargas Sandoval
Tema del resumen: Endoscopía
Afiliación autor: Gastroenterólogo Pediatra1 1Gastrokids SAS, Eje cafetero, Colombia.
Melquicedec Vargas Sandoval Sandra Neri Thelma Cantillo Yeniffer Bermudez Dayana Lombano Genesis Rojas

**Objetivos:** Analizar la incidencia, características epidemiológicas, endoscópicas, histológicas y resolutivas de pólipos colorectales y síndromes polipósicos en pacientes pediátricos Latinoamericanos.
**Métodos:** Estudio multicéntrico, descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Se incluyeron pacientes menores de 18 años sometidos a polipectomía colonoscópica (2014-2025). Se investigaron los hallazgos clínico-demográficos, colonoscópicos e histológicos basales.
**Resultados:** Se incluyó a un total de 343 pacientes. 167 niñas (48.69%) niños 176 (51.31%). Edad media (6.01 años), 218 (63.56%) tenían edad de 2 a 6 años. Hematoquecia (342, 99.7%) fue la manifestación clínica más común. El 62.9% (216/343) tenían pólipos solitarios, y 97.38% (334/343) tenían pólipos juveniles. La localización más frecuente fue en recto (87.17%), seguido de sigmoides (10.20%) y colon derecho (2.62%). Se resecaron 257 pólipos pediculados (74.9%), 37 pólipos sésiles (10,79%), sésiles y pediculados 48 (13.99%). En la mayoría se usó electrocoagulación con asa. No se presentaron perforaciones. La mayoría fueron histológicamente pólipos juveniles 334/343 (97.38%). De los síndromes polipósicos se detectaron 9/343 (2.62%) síndrome de poliposis juvenil, 1/343 (0.29%) síndrome Codwen, 1/343 caso (0.29%) síndrome de Bannayan-Riley-Ruvalcaba, 2/343 (0.58%) síndrome Peutz-Jeghers y 8/343 (2.3%) síndrome de poliposis adenomatosa familiar. Conclusiones: Esta es la serie más amplia de niños con pólipos en Latam. Encontramos que los pólipo solitarios, pediculados y juveniles son los tipos más comunes de pólipos colorectales, los más afectados son varones escolares. La electrocoagulación con asa puede extirpar eficazmente los pólipos con buena eficacia y mínimas complicaciones.

## Abstract 1751116563, Poster

### Prevalencia de fenotipos esofágicos no erosivos de roma iv en niños colombianos del eje cafetero

Nombre del autor principal: Melquicedec Vargas Sandoval
Tema del resumen: Enfermedad celíaca, ERG
Afiliación autor: Gastrokids SAS, Eje cafetero, Colombia. Melquicedec Vargas Sandoval Thelma Cantillo Rocha

**Objetivos:** Evaluar la prevalencia de fenotipos esofágicos no erosivos según los criterios de Roma IV en niños mediante pruebas de impedancia intraluminal multicanal.
**Diseño del estudio:** Se realizó una revisión retrospectiva de todos los niños ?5 años sometidos a Esofagogastroduodenoscopia y pruebas de impedancia intraluminal multicanal sin tratamiento con IBP para la evaluación de los síntomas típicos del reflujo gastroesofágico. Solo se incluyeron los niños que presentaron síntomas durante las pruebas de impedancia intraluminal multicanal. Los niños se clasificaron en los siguientes fenotipos esofágicos no erosivos según los criterios de Roma IV: Enfermedad por reflujo no erosiva, hipersensibilidad al reflujo (HR) y pirosis funcional (PF).
**Resultados:** Se incluyeron sesenta y cuatro niños, 50% niñas: 42 (60%) se clasificaron con enfermedad por reflujo no erosiva, 18 (30%) con test de pH normal; hipersensibilidad al reflujo (HR) 4 (20%) (25% ácido y 75% no ácido) y 14 (23%) con pirosis funcional (PF). Los niños mayores reportaron significativamente más pirosis.

## Abstract 1751148961, Poster

### Comparación de lactulosa vs. Glucosa como sustratos en el test de aire espirado para diagnóstico de sobrecrecimiento bacteriano en pediatría: Análisis multicéntrico

Nombre del autor principal: Guillermo Javier Vera Alvarado
Tema del resumen: Neurogastroenterología y motilidad
Afiliación autor: Hospital Italiano
Guillermo Javier Vera Alvarado Weischelbaum, Renata, Tagliaferro, Gustavo Orsi, Marina, Busoni, Verónica Orsi, Marina, D`Agostino Daniel, Cohen Sabban, Judith

**Introducción:** El sobrecrecimiento bacteriano de intestino delgado (SIBO) en niños presenta desafíos diagnósticos, particularmente en la elección del sustrato para el test de aire espirado (TAE). Mientras en adultos existen protocolos establecidos, en pediatría persiste controversia respecto a la sensibilidad de la lactulosa vs. glucosa y su relación con la edad.
**Objetivo:** Comparar la positividad del TAE con ambos sustratos en población pediátrica estratificada por edad y correlacionar los resultados con la sintomatología clínica.
**Métodos:** Estudio retrospectivo multicéntrico en dos centros de referencia. Se incluyeron 293 pacientes pediátricos que consultaron entre 01/2020 y 01/2025, con síntomas sugestivos de SIBO (dolor y/o distensión abdominal y/o diarrea) y realizaron un TAE bajo protocolo estandarizado. Se excluyeron comorbilidades gastrointestinales.
**Criterio de positividad:** incremento ?20 ppm de H2 en los primeros 90 minutos. Análisis estadístico con chi², regresión logística y estratificación por edad (Grupo 1 terios específicos para niños, considerando cambios fisiológicos asociados a la edad.

## Abstract 1751157904, Poster

### "Evaluación piloto de pruebas no invasivas para la detección de várices esofágicas grandes en pacientes pediátricos con hipertensión portal: Estudio retrospectivo"

Nombre del autor principal: Jimena Amezcua Martínez
Tema del resumen: Endoscopía
Afiliación autor: Instituto Nacional de Pediatría
Jimena Amezcua Martínez J.F. Cadena-de León, F.E. Zárate-Mondragón R. Cervantes-Bustamante,, E. Montijo-Barrios, E.M. Toro-Monjaráz, K.R. Ignorosa-Arellano, J.A. Ramírez-Mayans

**Introducción:** Las várices esofágicas grandes representan una complicación grave de la hipertensión portal en pediatría, con riesgo significativo de hemorragia. La endoscopía, aunque es el estándar de oro, es invasiva y requiere sedación en niños. Las pruebas no invasivas como APRI, PC/SD y FIB-4 han mostrado utilidad en adultos, pero su validación en población pediátrica es limitada.
**Objetivo:** Evaluar la utilidad de pruebas no invasivas (APRI, relación plaquetas/diámetro esplénico [PC/SD] y FIB-4) como herramientas de tamizaje para detectar várices esofágicas grandes en pacientes pediátricos con hipertensión portal.
**Metodología:** Estudio observacional retrospectivo de pacientes pediátricos con hipertensión portal atendidos en el Instituto Nacional de Pediatría (2015-2025). Se calcularon los índices APRI, PC/SD y FIB-4 utilizando datos bioquímicos y ultrasonográficos. La variable dependiente fue la presencia de várices esofágicas grandes detectadas por endoscopía. Se realizó análisis de curvas ROC para evaluar capacidad discriminativa, calculando sensibilidad, especificidad, valores predictivos y área bajo la curva (AUC).
**Resultados:** Se analizaron 80 pacientes (55% femeninas, edad mediana 4 años). La prevalencia de várices esofágicas grandes fue 51.2% (41/80). Se logró calcular APRI en 79 casos (98.8%), PC/SD en 72 casos (90.0%) y FIB-4 en 78 casos (97.5%). El mejor predictor fue el tamaño del bazo (AUC = 0.592), seguido de FIB-4 (AUC = 0.548) y APRI (AUC = 0.522). El índice APRI mostró la mayor sensibilidad (92.7%) con punto de corte de 0.841, pero especificidad baja (18.4%). Ningún predictor alcanzó los criterios para tamizaje efectivo (sensibilidad ?90% y VPN ?95% simultáneamente).
**Conclusiones:** En este estudio piloto, las pruebas no invasivas evaluadas mostraron capacidad discriminativa limitada para predecir várices esofágicas grandes en pacientes pediátricos con hipertensión portal. Aunque APRI demostró alta sensibilidad, la baja especificidad limita su utilidad clínica. Se requieren estudios multicéntricos con mayor tamaño de muestra para validar definitivamente estas herramientas en población pediátrica.

## Abstract 1751144626, Poster

### Factores perinatales asociados al desarrollo de alergia a la proteína de leche de vaca (APLV): Un análisis de cohortes

Nombre del autor principal: Carla Antonela Di Pietro Pozzi
Tema del resumen: Alergia alimentaria y enfermedades eosinofílicas
Afiliación autor: Di Pietro Pozzi Carla Antonela
Carla Antonela Di Pietro Pozzi Di Pietro Pozzi Carla Antonela, Christian Boggio Marzet

**Introducción:** La APLV es el resultado de una respuesta inmunológica anómala que ocurre después de la ingesta de proteína de leche de vaca mediada por respuestas Th1y/o Th2, siendo la causa más frecuente de alergia alimentaria en los primeros años de vida. La prevalencia a nivel mundial se encuentra entre 2 y 8%, en nuestro país se ubica en 1%. Factores de riesgo como incremento de peso en el embarazo, uso de antibióticos, cesárea, alimentación con fórmula, uso de antibióticos en el lactante podrían tener efectos directos e indirectos en la microbiota del lactante alterando la función de la barrera intestinal y el mantenimiento de la tolerancia, aumentando de esta manera el riesgo de desarrollo de APLV
**Objetivos:** Evaluar la asociación entre factores perinatales (tipo de parto, uso de antibióticos, tipo de alimentación y ganancia de peso gestacional) y el desarrollo de APLV. Se calcularon los odds ratios (OR) con sus respectivos intervalos de confianza del 95% (IC 95%) para estimar la fuerza de asociación entre cada variable y la presencia de APLV.
**Metodología:** Se realizó un estudio observacional retrospectivo tipo cohorte. Se incluyeron 380 lactantes con diagnóstico confirmado de APLV y 222 sin dicha patología. Se calcularon los odds ratios (OR) con sus respectivos intervalos de confianza del 95% (IC 95%) para estimar la fuerza de asociación entre cada variable y la presencia de APLV. Se recopilaron datos sobre tipo de parto, exposición a antibióticos durante el embarazo, tipo de alimentación (lactancia exclusiva o mixta), ganancia de peso materna y sexo.
**Resultados:** Los resultados mostraron que el uso de antibióticos durante el embarazo se asoció significativamente con un mayor riesgo de desarrollar APLV (OR: 5,32; IC 95%: 3,05–9,27). Asimismo, se observó una tendencia no significativa hacia un mayor riesgo en los nacidos por cesárea (OR: 1,32; IC 95%: 0,94–1,86) y en aquellos cuyas madres tuvieron una ganancia de peso gestacional superior a 10 kg (OR: 1,28; IC 95%: 0,90–1,80). En cuanto al tipo de alimentación, no se evidenció una asociación significativa entre la lactancia materna exclusiva y la prevención de APLV en comparación con la alimentación mixta (OR: 1,03; IC 95%: 0,73–1,47).
**Conclusiones:** El nacimiento por cesárea y el uso de antibióticos durante el embarazo se asociaron significativamente con un mayor riesgo de APLV. Estas variables deben considerarse al evaluar factores de riesgo en neonatos con antecedentes familiares o predisposición alérgica. No se encontró una relación significativa entre el desarrollo de APLV y el tipo de alimentación ni el aumento de peso materno. Los resultados destacan la influencia de intervenciones médicas perinatales sobre el desarrollo inmunológico infantil y sugieren la necesidad de investigaciones futuras para orientar mejor la prevención de alergias alimentarias.

## Abstract 1751158538, Poster

### Epidemiología, clínica, histología y tratamiento quirúrgico de pacientes pediátricos con quiste de colédoco ¿qué sabemos sobre el quíste de colédoco?

Nombre del autor principal: Jimena Amezcua Martínez
Tema del resumen: Hepatología
Afiliación autor: Instituto Nacional de Pediatría
Jimena Amezcua Martínez A.I. Torres-Fernández, F.E. Zárate-Mondragón R. Cervantes-Bustamante, J.A. Ramírez-Mayans, J.F. Cadena-de León, E. Montijo-Barrios, E.M. Toro-Monjaráz,, Ramírez-Mayans, J.F. Cadena-de León, E. Montijo-Barrios, E.M. Toro-Monjaráz

**El quiste de colédoco es una patología congénita poco común de la vía biliar, la cual se caracteriza por una dilatación intra o extrahepática de la misma. Hasta el 80% de los casos se diagnostican en edad pediátrica. Las principales manifestaciones clínicas suelen ser inespecíficas y requieren de un abordaje integral para establecer un diagnóstico oportuno.**
**En México, no existen reportes recientes sobre esta patología, por lo que la descripción de la enfermedad permitirá hacer una evaluación completa y diagnóstico temprano de sus posibles complicaciones (cirrosis hepática, pancreatitis, colangitis y neoplasias de vía biliar).**
**Objetivo:** Describir la epidemiología, manifestaciones clínicas, características histológicas y tratamiento quirúrgico de pacientes diagnosticados con quiste de colédoco en un centro de tercer nivel de CDMX en los últimos 10 años.
**Materiales y métodos :** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal y observacional; se incluyó los expedientes de los pacientes con diagnóstico de quiste de colédoco en el periódo del 1ro de enero del 2014 al 1ro de enero del 2024. El estudio analizó la epidemiología, presentación clínica, diagnóstico, características histológicas y tratamiento quirúrgico. Los resultados fueron analizados con medidas de frecuencia para obtención de porcentajes y medias con desviación estándar.
**Resultados:** Se encontraron 52 pacientes, 40 (76.9%) correspondieron al género femenino y la media de edad al diagnóstico fueron 67 meses +7.8 meses. El tipo más frecuente según la clasificación de Todani, fue el tipo 1 en 13 (26.5%), seguido de Ia, en 11 (22.4%), Ib en 5 (10.2%), Ic en 7 (14.3 %), IV en 5 (10.2 %), IVa en 5 (10.2%) y V en 1 (2%) .La presentación clínica consistió en dolor abdominal en 40 pacientes (76.9%), ictericia en 31 (59.6%) y masa abdominal en 11 (21.2%), siendo la complicación asociada la pancreatitis 14 (26.9%) y colangitis 7 (13.5%), solo un paciente debutó con sangrado de tubo digestivo alto anemizante secundario a hipertensión portal. Encontramos colestasis en 25 pacientes (49%) El estudio de gabinete inicial requerido para el diagnóstico fue el USG de hígado y vía biliar 39 (75%), TAC abdominal 11 (21%) y colangiorresonancia 2 (3.8%). El tratamiento quirúrgico consistió en la hepatoyeyunoanastomosis en Y de Roux 98% (51), un paciente requirió esfinteroplastia por CPRE. Se tomaron biopsias en 29 (55%) de los pacientes, de los cuales se encontrarón reportes de patología sobre biopsias hepáticas en 9 (17.3), de las cuales 3 (5.8%) se reportaron con cirrosis hepática, y 2 (3.8%) con fibrosis hepática congénita. En este trabajo encontramos que la presentación epidemiológica en nuestro país es semejante reportada a la internacional. Nos gustaría resaltar la importancia de la sospecha diagnóstica de esta patología, los médicos de primer contacto deben tener peculiar atención a pacientes que presenten dolor abdominal crónico, ictericia y masa abdominal, ya que estas características clínicas son las más frecuentes descritas en la literatura. El diagnóstico oportuno nos permitirá identificar a los pacientes con alto riesgo de progresión a cirrosis hepática, ya que en este trabajo encontramos pacientes con estas características histologicas, además de asociación con fibrosis hepática congénita, por lo que consideramos que la toma de biopsias durante la cirugía representa un pilar para el pronóstico y tratamiento médico subsecuente. En cuanto al tratamiento quirúrgico, la hepatoyeyunoanastomosis en Y de Roux, fue el procedimiento de elección en esta serie.

## Abstract 1751199742, Oral

### Importancia de presencia de síntomas de reflujo en niños con parálisis cerebral en el diagnóstico de erge

Nombre del autor principal: Lorenzo, Cristina
Tema del resumen: Neurogastroenterología y motilidad
Afiliación autor: Hospital de Niños Sor María Ludovica, La Plata, Buenos Aires, Argentina
Lorenzo, Cristina Zubiri, Cecilia Elena Neder, Daniela, Arizábalo Samantha Renata Weinchelbaum Perez, Luis Orlando, Fontenele Soares, Ana Cristina, Biasoli, María Florencia, Cohenn Sabban Judith, Arcucci, Soledad Tahan, Soraia, Plante, Verónica, Manterola, Manuela, , Savia, María de los Ángeles, Bigliardi, Román Saps Miguel

**Objetivo:** Determinar si los niños con parálisis cerebral (PC) presentan mayor riesgo de ERGE independientemente de los síntomas de RGE, según pH-MII.
**Métodos:** Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo multicéntrico y observacional. Se evaluaron trazados de pH-MII realizados entre el año 2017 y 2024, en niños de 1 a 15 años con PC. Realizado por el Grupo de Trabajo de Motilidad de LASPGHAN. La población fue dividida en dos grupos. El Grupo 1 niños con PC con síntomas de reflujo gastroesofágico (RGE) y Grupo 2 niños con PC sin síntomas de RGE. Los estudios fueron pre gastrostomía. Todos los análisis y visualizaciones se realizaron con el programa estadístico R. Un valor p 7, 37 niños. Entre ellos, 25 (24,3%) presentaron síntomas, mientras que 12 (12,95%) fueron asintomáticos p= 0,03. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la distribución de síntomas e índice de reflujo entre los grupos (Chi-cuadrado = 2,8432, gl = 1, p = 0,09176). Se observaron cuarenta y siete episodios de RGE en Grupo 1 y 37 en Grupo 2 ($X^2$ = 2,59, gl = 1, p = 0,10). El tiempo medio de aclaramiento ácido, se mostró enlentecido sin diferencias estadísticamente significativas (p = 0,57) entre ambos grupos.
**Conclusiones:** Hasta el 12 % de los niños asintomáticos presentó IR patológico. Consideramos importante estudiar a estos niños independientemente de la presencia de síntomas.

## Abstract 1751205456, Poster

### Dieta de exclusión para enfermedad de crohn (CDED) en pediatría: Evaluación nutricional y propuestas de adaptación según grupo etario

Nombre del autor principal: Rocio Viollaz
Tema del resumen: Enfermedad inflamatoria intestinal
Afiliación autor: Hospital de Niños Sor María Ludovica
Rocio Viollaz Luciana Guzmán, Lorena Menendez Florencia Recalde, Paula Borobia, María Emilia Di Croce Leandra Guzul, Antolina Domínguez Kobla, María Virginia Blanco

**La CDED consiste en una dieta estructurada con alimentos "obligatorios", "permitidos" y "no permitidos" en fases combinada con nutrición enteral parcial (NEP) que puede representar desafíos en su implementación y mantenimiento debido a las restricciones que conlleva.**
**Objetivos:** Analizar el aporte energético y de nutrientes clave (proteínas y fibra) de los alimentos "obligatorios" de la Fase 1 de la CDED y comparar con los requerimientos según la edad de la población pediátrica para proponer estrategias de adaptación.
**Métodos:** se agrupó a la población en 3 grupos etarios (1 a 3, 4 a 8, y 9 a 13 años). Se estimó aporte y porcentaje de adecuación de calorías, proteínas y fibra de los alimentos "obligatorios" y de la NEP con Fórmula Modulen®.
**Resultados:** Grupo etario - Req. Calorico promedio - Req. Proteico promedio - Req. Fibra promedio 1 a 3 años 1066kcal/d 16g/d 15g/d 4 a 8años 1517kcal/d 25g/d 21g/d 9 a 13años 2168kcal/d 44g/d 30g/d Considerando que la NEP debe cubrir 50% del requerimiento energético, este volumen aporta 19,2g de proteínas para el grupo de 1 a 3 años, representando un 118% de adecuación del requerimiento; 27,7g para el grupo de 4 a 8 años (111%) y 39g para 9 a 13 años (89%). En cuanto al aporte de fibra, es 0g ya que la fórmula analizada no posee. Los alimentos obligatorios (150-200 gr de pechuga de pollo, dos huevos, dos bananas, dos papas enfriadas, una manzana), representan un aporte de 850kcal, 50,8g de proteínas y 12 g de fibra. Al considerarlo por grupo etario el aporte proteico supera el % de adecuación en todos los grupos (317%, 203% y 115%). El aporte calórico representa el 80% (1 a 3 años), 56% (4 a 8 años) y 39% (9 a 13 años) y en cuanto a la fibra el aporte no llega a cubrirse en ningún grupo, siendo de 80%, 57% y 40% respectivamente.
**Conclusiones:** El aporte energético y proteico indicado desde la NEP y los alimentos "obligatorios" dentro del protocolo de CDED debería adaptarse según edad, peso y necesidades especiales del paciente. Considerar completar el aporte de fibra con otros alimentos "permitidos" ya que no se cubre con los "obligatorios". Estos datos demuestran la necesidad de individualizar el protocolo por nutricionistas capacitados, con el objetivo de adaptarlo a cada grupo etario considerando los aportes de nutrientes claves para lograr los objetivos terapéuticos.

## Abstract 1751245414, Poster

### Manifestaciones clinicas atipicas de histoplasmosis en un paciente pediatrico: A proposito de un caso en niña de 9 años

Nombre del autor principal: Carmen Nelly Palma Macías
Tema del resumen: Otro
Afiliación autor: Palma Macías, Carmen
Carmen Nelly Palma Macías, Medranda Cedeño, Mayra2

**Introducción:** La histoplasmosis es una micosis causada por el Histoplasma capsulatum, presente en excretas de aves o murciélagos. En niños, la forma clínica más frecuente es la pulmonar, pero pueden presentarse formas diseminadas. El diagnóstico se basa en datos clínicos, epidemiológicos, pruebas complementarias y biopsias de tejido de órgano comprometido.
**Objetivo:** Describir un caso clínico de histoplasmosis en paciente de 9 años de edad, con el fin de resaltar la consideración de esta micosis sistémica en casos de afectación hematológica, respiratoria y gastrointestinal.
**Método:** Estudio observacional, descriptivo, tipo reporte de caso en niña de 9 años de edad con manifestaciones clínicas atípicas de histoplasmosis. Se recabaron datos clínicos, epidemiológicos, de gabinete y resultados histopatológicos del expediente clínico. El diagnóstico se confirmó por histopatología recibiendo tratamiento con Anfotericina B e Itraconazol.
**Resultados:** Femenina de 9 años de edad con cuadros respiratorios a repetición, hepatoesplenomegalia, anemia y trombocitopenia. A los 4 años de edad ingresó por Neumonía y COVID. En lo respiratorio Tomografía con bronquiectasia. En lo Gastrointestinal la endoscopía digestiva alta con ausencia de várices esofágicas. En lo hematológico el aspirado medular normal. Durante el 2020 al 2024 tratada con inhaloterapia. En Noviembre del 2024 ingresó por Varicela. En Febrero del 2025 estudios endoscópicos con reporte de pseudopólipos y úlceras en el trayecto de todo el colon, sugerentes de Enfermedad inflamatoria intestinal iniciándose Mesalazina. Desde ese momento paciente presenta diarreas líquidas abundantes y pérdida de peso con compromiso hidroelectrolítico que ameritó ingreso. Los resultados de biopsia intestinal compatibles con Histoplasmosis iniciando tratamiento con Anfotericina B e Itraconazol.
**Conclusiones:** La importancia de este caso es mantener una alta sospecha diagnóstica de histoplasmosis con compromiso multisistémico (hematológico, respiratorio e intestinal) aún cuando las manifestaciones clínicas no sean clásicas. El diagnóstico temprano y tratamiento antifúngico adecuado permiten una evolución clínica favorable y previenen complicaciones graves.

## Abstract 1751250766, Poster

### Tuberculosis intestinal en pediatría, a propósito de 2 casos

Nombre del autor principal: Maria Patricia Gavaise
Tema del resumen: Infecciones gastrointestinales
Afiliación autor: Hospital Del Niño Jesus, Tucuman, Argentina
Maria Patricia Gavaise Cristina Hoyos Flores, Ana Castillo Maria Florencia Pagani

**Introducción:** La tuberculosis intestinal (TBI), una forma de infeccion por Mycobacterium tuberculosis, constituye el 2% de los casos globales de tuberculosis y el 10% de los extrapulmonares. Su diagnóstico es complejo debido a la superposición clínica, endoscópica e histológica con enfermedades como la enfermedad de Crohn (EC), requiriendo correlación clínico-patológica. Métodos tradicionales como BAAR y cultivos muestran baja sensibilidad (ormal y PPD de 0 mm, la biopsia reveló TBI con granulomas caseificantes. Desarrolló complicaciones vasculares inusuales: pseudoaneurismas múltiples (braquiales, ilíacos) y trombosis venosa profunda, confirmadas por tomografía y ecodoppler. Respondió favorablemente a terapia cuádruple antituberculosa (2HRZE/4HR), anticoagulación y manejo multidisciplinario.
**Caso 2:** Niño de 11 años con déficit de IgA, bajo peso (IMC: 16.5), dolor abdominal crónico, diarrea y contacto materno con tuberculosis, PPD 0 mm y BAAR negativo. La videoendoscopia alta mostró patrón nodular en antro y duodeno, mientras que la colonoscopia fue normal. La biopsia confirmó TBI mediante PCR/Gene-Xpert, con coinfección por Candida spp. Inició tratamiento con HRZE (fase intensiva) seguido de HR (mantenimiento) con mejoria clinica.
**Conclusión:** La TBI es una entidad diagnóstica compleja, especialmente en áreas endémicas donde debe sospecharse en pacientes con síntomas gastrointestinales crónicos. El primer caso destaca el rol de la histopatología ante pruebas microbiológicas negativas y la asociación inusual con vasculopatía; mientras el segundo enfatiza en el diagnóstico diferencial de TBI y EC en contextos de inmunodeficiencia y retraso pondoestatural. Ambos requirieron de abordaje multidisciplinario para el diagnóstico oportuno y el manejo de las complicaciones.

## Abstract 1751254729, Oral

### Clínica virtual de rehabilitación intestinal: Experiencia preliminar en latinoamérica

Nombre del autor principal: Florencia Ursino
Tema del resumen: Nutrición y fallo intestinal
Afiliación autor: Servicio de Gastroenterología y Hepatología Pediátrica
Florencia Ursino María Belén González, Pablo A Lobos Valeria Baldomero, Yanina Camiser, Veronica Beatriz Busoni

**Introducción:** Las limitaciones en el acceso a nutrición parenteral (NP) domiciliaria y la falta de equipos multidisciplinarios (EMD) en Latinoamérica dificultan el tratamiento adecuado de la falla intestinal (FI) pediátrica. Objetivos: Reportar la experiencia inicial con una Clínica Virtual de Rehabilitación Intestinal (CVRI) para pacientes de países latinoamericanos.
**Métodos:** Serie de casos retrospectiva. Entre 9/2024 y 5/2025 se realizaron encuentros virtuales con equipos locales, familias y nuestro EMD. Se discutieron y consensuaron estrategias nutricionales y farmacológicas. Se analizaron los resultados clínicos y el nivel de satisfacción de equipos locales y familias a través de una encuesta a médicos participantes y padres.
**Resultados:** Se incluyeron 3 pacientes (2 internados con NP) provenientes de Perú y Chile con síndrome de intestino corto (tipo 2A, 2B y 1 anastomosis duodenocólica), edad mediana 1,4 años (RIQ 0,5-2,3), y 2 con antecedentes de cirugía de elongación intestinal (STEP), 1 con úlceras perianastomóticas con sangrado leve. Promedio de 7 reuniones virtuales por paciente, promoviendo la alimentación oral, aumentando la ingesta calórica y modificando las indicaciones farmacológicas en todos los pacientes. Se observó mejoría en el puntaje Z de peso/talla: +0,76 (DE 1,54). En los 2 pacientes con NP se observó reducción de volumen del 15/20% y aporte calórico +6/-30 kcal/kg. El paciente rehabilitado requirió hidratación EV transitoria por episodios recurrentes de acidosis D-láctica severa, actualmente resueltos. Se logró externar a 1 paciente con NP domiciliaria y el cese de la hemorragia digestiva. Un cirujano de nuestro equipo participó en las cirugías de STEP y la reconstrucción del tránsito sin complicaciones. La CVRI cumplió con las expectativas de los equipos locales y familias. El 100% de los médicos locales reportó mejoría clínica y calificó la eficacia de la CVRI con un puntaje de 4,66/5.
**Conclusión:** En esta experiencia inicial, la CVRI demostró ser una estrategia de apoyo efectiva para acompañar a los equipos médicos y pacientes con FI de Latinoamérica. Formar EMD locales es esencial para garantizar el acceso equitativo a la atención médica especializada en la región.

## Abstract 1751256028, Poster

### Desnutrición grave en lactante como única manifestación de fibrosis quística

Nombre del autor principal: Alez Norberto Elizarrarás Ortega
Tema del resumen: Nutrición y fallo intestinal
Afiliación autor: Hospital Infantil Privado
Alez Norberto Elizarrarás Ortega José Antonio Rojas Gómez, Daniela Quirós La Madrid Gilda Garza-Mayen

**Introducción:** La fibrosis quística (FQ) es una enfermedad autosómica recesiva, multisistémica, que afecta principalmente el aparato respiratorio y gastrointestinal. La desnutrición y la ganancia ponderal inadecuada son manifestaciones frecuentes, atribuibles a insuficiencia pancreática, incremento en los requerimientos energéticos y dificultades en la alimentación. La nutrición adecuada está directamente asociada con mejores desenlaces pulmonares y calidad de vida. Presentamos el caso de una lactante con diagnóstico tardío de FQ y desnutrición grave, que logró una recuperación nutricional acelerada mediante una intervención multidisciplinaria intensiva.
**Objetivo:** Describir un caso clínico de pobre ganancia ponderal como única manifestación inicial de fibrosis quística y analizar los factores involucrados, así como las estrategias efectivas de intervención nutricional y su impacto en la evolución antropométrica y del neurodesarrollo.
**Métodos:** Estudio de caso clínico. Se recopiló información retrospectiva de historia clínica, evolución antropométrica, pruebas de laboratorio, estudios genéticos, intervenciones nutricionales y tratamiento especializado. Se analizaron los factores que contribuyeron a la mala ganancia ponderal y se documentó el progreso tras la implementación de terapia nutricional intensiva y manejo integral de la FQ.
**Resultados:** Paciente femenino de 8 meses y 15 días de edad, con antecedente de bajo peso al nacimiento (2400 g), alimentación mixta, pobre succión, tos y sialorrea durante la alimentación. Desde el nacimiento presentó ganancia ponderal inadecuada, alcanzando un peso de apenas 4.87 kg y una talla de 62.5 cm al momento de la primera valoración (P/T: puntuación Z -3.33, T/E: puntuación Z -2.59). Se realizó diagnóstico de fibrosis quística mediante pruebas de electrolitos en sudor positivas y estudio molecular, que identificó dos variantes patogénicas del gen CFTR (F508del y R334W). La elastasa fecal fue de 55 mcg/gr, confirmando insuficiencia pancreática. El abordaje incluyó soporte nutricional con colocación de sonda nasogástrica y alimentación mixta, alimentación complementaria de alta densidad energética y seguimiento multidisciplinario. A los 2 meses del tratamiento, se observó una ganancia significativa: peso 7.2 kg, talla 70.5 cm, P/T: -1.56 y T/E: -0.75. Además, se documentó mejoría en el neurodesarrollo, con progresión en texturas alimentarias, desarrollo de pinza gruesa y fina, así como avances en lenguaje.
**Conclusiones:** La pobre ganancia ponderal puede ser la única manifestación clínica temprana de fibrosis quística, incluso en ausencia de exacerbaciones respiratorias. El diagnóstico debe sospecharse frente a datos clínicos como sialorrea, tos durante la alimentación, bajo peso y pobre succión. La colocación oportuna de sonda nasogástrica y una alimentación densificada son herramientas eficaces para lograr una recuperación nutricional rápida. Es imprescindible no subestimar alteraciones en los tamices neonatales y garantizar un abordaje integral, intensivo y temprano para mejorar los desenlaces en FQ.

## Abstract 1751257270, Poster

### Sintomas digestivos asociados en niños con autismo: Serie de 10 casos en consulta externa de gastropediatria

Nombre del autor principal: Mayra Medranda Cedeño
Tema del resumen: Otro
Afiliación autor: Manta Hospital Center Mayra Medranda Cedeño

**Introducción:** Los síntomas gastrointestinales, en especial la constipación, son frecuentes en niños con trastorno del espectro autista (TEA) y pueden estar asociados a disbiosis, selectividad alimentaria e hipersensibilidad sensorial. Su abordaje representa un desafío clínico y requiere un enfoque integral.
**Objetivo:** Describir las manifestaciones clínicas digestivas y comorbilidades asociadas en una serie de casos de niños con TEA y constipación crónica atendidos en consulta privada de gastropediatría.
**Método:** Estudio observacional descriptivo, basado en 10 casos consecutivos con diagnóstico de TEA y constipación, atendidos durante un periodo de 19 meses. Se evaluaron antecedentes clínicos, características del hábito intestinal, conductas alimentarias, comorbilidades y abordaje terapéutico.
**Resultados:** La edad de los pacientes fue entre 4 y 11 años. Todos presentaban disbiosis por sobrecrecimiento bacteriano del intestino delgado (SIBO), (50%) con maniobras retentivas y no lograban control de esfínteres. Tres eran no verbales (30%). Se identificó alergias alimentarias (40%). El 60?% presentaba selectividad alimentaria y el 70?% con trastornos del comportamiento y sueño superficial. El tratamiento incluyó laxantes osmóticos, dieta baja en FODMAPs, antibiótico intraluminal, probióticos y fibra fermentable (inulina); en 50?% se indicó procinético, logrando mejoría enterapia cognitiva y de lenguaje, retirada del laxante (40%), aceptación de nuevos alimentos, control de esfñinteres para defecación en los próximos 3 a 6 meses de visita al Gastropediatra (30%), aceptación de nuevos alimentos y regulación del sistema inmune.
**Conclusiones:** Los síntomas digestivos en niños con TEA son frecuentes y multifactoriales. La constipación puede estar relacionada con factores que alteran la microbiota intestinal generando disbiosis. Un abordaje individualizado, que incluya manejo nutricional, tratamiento de disbiosis y apoyo conductual, puede mejorar los síntomas digestivos y la calidad de vida del paciente.

## Abstract 1751259998, Poster

### Presentacion temprana de enfermedad de hirschsprung asociada a vólvulo: Reporte de caso en lactante de 6 meses de edad

Nombre del autor principal: Zully Alexandra García Villacís
Tema del resumen: Otro
Afiliación autor: Umiñamed

Zully Alexandra García Villacís Mayra Medranda Cedeño

**Introducción:** La enfermedad de Hirschsprung es una causa congénita de obstrucción intestinal en neonatos y lactantes, relacionada con la ausencia de células ganglionares en el plexo mientérico. Aunque la presentación clásica incluye retraso en la eliminación del meconio, algunos pacientes desarrollan complicaciones severas como vólvulo intestinal. Su diagnóstico y tratamiento temprano son clave para prevenir morbilidad significativa.
**Objetivo:** Describir un caso de Enfermedad de Hirschsprung con presentación clínica en etapa neonatal pero de diagnóstico tardío asociado a vólvulo intestinal, resaltando la necesidad de sospecha clínica temprana y el impacto en el sistema digestivo infantil.
**Método:** Estudio observacional, descriptivo, correspondiente a un reporte de caso clínico de lactante masculino de 6 meses de edad, con antecedentes de ausencia de eliminación de meconio en las primeras 48 horas de vida. Se llevaron a cabo estudios de imagen, incluyendo colon por enema sin preparación confirmando el diagnóstico de Enfermedad de Hirschsprung con vólvulo intestinal.
**Resultados:** Lactante de 6 meses de edad que consulta por gran distensión abdominal, antecedente de estreñimiento de inicio en su etapa neonatal con internamiento en terapia intensiva neonatal y uso de irrigaciones transanales. Al examen físico abdomen severamente distendido, con disminución de ruidos hidroaéreos. La radiografía simple reveló dilatación de asas intestinales, ausencia de gas en recto. El colon por enema demostró patrón en grano de café además de zona de transición hallazgos compatible con Enfermedad de Hirschsprung y vólvulo intestinal requiriendo resolución quirúrgica.
**Conclusiones:** Este caso enfatiza la importancia del reconocimiento temprano de signos de constipación orgánica en el neonato. La enfermedad de Hirschsprung debe considerarse en todo paciente con retención de meconio, distensión abdominal y estreñimiento de inicio temprano. El vólvulo intestinal como complicación agrava el pronóstico si no se actúa con celeridad. Se requiere acceso diagnóstico y quirúrgico oportuno.

## Abstract 1751295126, Poster

### Cuando la tuberculosis se esconde en el esófago: Caso pediatrico infrecuente

Nombre del autor principal: Savia, Maria de los Angeles
Tema del resumen: Endoscopía
Afiliación autor: LASPGHAN
Savia, Maria de los Angeles Chierichetti, Maria, Hidalgo, Maria Del Pilar Scarafoni, Sandra Isabel, Keller Eliana

**Introducción:** La tuberculosis (TBC) continúa siendo un problema relevante de salud pública a nivel mundial, particularmente en países en vías de desarrollo. Aunque la afectación gastrointestinal es una forma reconocida de tuberculosis extrapulmonar, el compromiso del esófago es sumamente infrecuente, especialmente en la población pediátrica. La esofagitis tuberculosa representa menos del 0,2% de los casos de TBC gastrointestinal, y suele asociarse con diseminación desde focos adyacentes como ganglios mediastínicos o lesiones pulmonares. Su presentación clínica es inespecífica, destacando la disfagia progresiva como síntoma cardinal, lo que frecuentemente retrasa el diagnóstico. En pediatría, los reportes son escasos y se limitan a descripciones aisladas.
**Objetivo:** Describir las manifestaciones clínicas, el abordaje diagnóstico y el manejo terapéutico de un caso de TBC esofágica en una paciente con lupus eritematoso sistémico (LES).
**Caso clínico:** Paciente de sexo femenino de 14 años con diagnóstico de LES de un año de evolución que se interna por presentar cuadro febril prolongado asociado a odinofagia y disfagia. Se solicita laboratorio, hemocultivos, cultivo de fauces, y se inicia tratamiento antibiótico empírico. Ante persistencia de la sintomatología se interconsulta con nuestro servicio. Se realiza video endoscopía digestiva alta (VEDA) donde se observa en esófago medio e inferior mucosa con marcada nodularidad y exudados blanquecinos y úlcera en el techo gástrico forrest III . Se indica tratamiento con sucralfato e inhibidor de bomba de protones. Por sospecha de infección fúngica/viral se solicitan serologías para VHS 1-2 y CMV y se indica Fluconazol y Ganciclovir. Se descarta síndrome de activación macrofágica. A los 20 días de su ingreso se recibe informe de hemocultivo con desarrollo de Mycobacterium tuberculosis. Se realiza GeneXpert que confirma dicho diagnóstico. Se solicita revisión de taco de biopsia de esófago y antro gástrico, y coloración de Ziehl-Neelsen proporcionando numerosas cantidad de BAAR a nivel de esofago. Se suspende vancomicina y ganciclovir, se completan estudios de imágenes para evaluar compromiso y se inicia tratamiento con tuberculostáticos por vía endovenosa y catastro familiar. La paciente evolucionó favorablemente desde el punto de vista gastrointestinal con remisión de la sintomatología.
**Conclusión:** Este caso destaca la importancia de considerar la TBC esofágica en niños con disfagia y hallazgos endoscópicos de esofagitis, especialmente en países con alta prevalencia como Argentina y pacientes con inmunocompromiso. Es fundamental el uso combinado de endoscopia, histología y pruebas moleculares para un manejo eficaz y diagnóstico oportuno evitando complicaciones a largo plazo.

## Abstract 1751301191, Poster

### Síndrome de allgrove: Acalasia como punto de partida hacia un diagnóstico sindrómico

Nombre del autor principal: Jose Hermann Avendaño Caraballo
Tema del resumen: Otro
Afiliación autor: Jose Hermann Avendaño Caraballo. Deparatamento de gastroenterología pediátrica. Hospital De Niños Dr. Mario Ortíz Suárez. Santa Cruz, Bolivia
Jose Hermann Avendaño Caraballo Fernando Junior Bejarano Artola. Hospital de Niños Dr. Mario Ortíz Suárez. Santa Cruz. Bolivia, Gina Melisa Urquiza Morales.Hospital de Niños Dr. Mario Ortíz Suárez. Santa Cruz. Bolivia

**Objetivos y estudio:** El objetivo de este reporte es presentar el caso clínico de una paciente pediátrica con diagnóstico tardío de síndrome de Allgrove (síndrome triple A), tras años de evolución con síntomas parciales. Este caso ilustra la importancia de considerar esta enfermedad rara en pacientes con antecedentes de insuficiencia suprarrenal primaria, alacrimia y síntomas gastrointestinales sugestivos de acalasia, para lograr un diagnóstico integral y oportuno.
**Métodos:** Se presenta el caso clínico de una niña de once años con diagnóstico previo de enfermedad de insuficiencia suprarrenal desde los dos años, en tratamiento sustitutivo con hidrocortisona. A los tres años, se documentó alacrimia mediante prueba de Schirmer. Entre los nueve y once años presentó episodios progresivos de disfagia, regurgitación, pérdida de peso, dolor abdominal y vómitos. Se realizaron estudios de imagen (esofagograma), endoscopía digestiva alta , confirmando el diagnóstico de acalasia tipo II. Ante la tríada de insuficiencia adrenal, alacrimia y acalasia, se estableció el diagnóstico clínico de síndrome de Allgrove.
**Resultados:** El esofagograma mostró dilatación esofágica en todas sus porciones con estrechamiento distal en pico de ave. La manometría reveló ausencia de relajación del esfínter esofágico inferior y aperistalsis. Se realizó miotomía de Heller con funduplicatura posterior, con buena evolución postoperatoria y mejoría significativa de la sintomatología digestiva. Se mantuvo el tratamiento sustitutivo endocrinológico y seguimiento multidisciplinario.
**Conclusiones:** El síndrome de Allgrove es una causa infrecuente de disfagia,vómitos crónicos y retardo del crecimiendo en niños.El síndrome de Allgrove debe sospecharse en pacientes pediátricos con insuficiencia suprarrenal y manifestaciones compatibles con disfunción autonómica, como alacrimia y acalasia. La identificación de la tríada característica permite un diagnóstico precoz y la implementación de un abordaje terapéutico adecuado. Este caso destaca la necesidad de vigilancia clínica prolongada, dado que los síntomas pueden aparecer de forma escalonada a lo largo de los años.

## Abstract 1751302536, Poster

### Diagnóstico diferencial en lactantes con distensión abdominal persistente: El rostro camaleónico de la aplv

Nombre del autor principal: Jose Hermann Avendaño Caraballo
Tema del resumen: Alergia alimentaria y enfermedades eosinofílicas
Afiliación autor: Jose Hermann Avendaño Caraballo. Deparatamento de gastroenterología pediátrica. Hospital De Niños Dr. Mario Ortíz Suárez. Santa Cruz, Bolivia
Jose Hermann Avendaño Caraballo Gina Melisa Urquiza Morales. Hospital de Niños Dr Mario Ortíz Suárez. Santa Cruz. Bolivia

**Objetivo:** Describir un caso severo de alergia a la proteína de la leche de vaca (APLV) con manifestaciones clínicas graves que simularon patología infecciosa e incluso quirúrgica, destacando la importancia de la sospecha clínica oportuna.
**Métodos:** Presentación de caso clínico de un lactante masculino de tres meses con antecedentes perinatales sin relevancia, que inició a las pocas semanas de vida con dolor abdominal y trastornos digestivos. A los tres meses fue ingresado a servicio de emergencias en estado general deteriorado con vómitos, diarrea, distensión abdominal y débito bilioso por sonda nasogástrica. Se realizaron estudios de laboratorio (hemograma, orina, cultivos), imágenes abdominales y manejo con antibióticos de amplio espectro. Se consideró diagnóstico quirúrgico en dos ocasiones.
**Resultados:** Durante la hospitalización, se descartó patología quirúrgica y se catalogó como íleo séptico. Sin embargo, tras la reintroducción de la alimentación, persistió la sintomatología abdominal, por lo que fue valorado por gastroenterología pediátrica. La reanamnesis detallada reveló datos compatibles con APLV. Se indicó exclusión de proteína de leche de vaca y se inició fórmula a base de aminoácidos. El paciente presentó respuesta clínica favorable con resolución del cuadro digestivo.
**Conclusiones:** La APLV puede presentar manifestaciones clínicas atípicas y severas, simulando cuadros infecciosos o quirúrgicos, lo que retrasa su diagnóstico. Este caso resalta la relevancia de considerar esta entidad en el diagnóstico diferencial ante cuadros abdominales persistentes en lactantes, incluso cuando se sospecha abdomen agudo. La sospecha clínica y la exclusión dietética permitieron el diagnóstico y tratamiento efectivos.

## Abstract 1751303060, Pôster

### Treatment of a rectovesical fistula in a small child with hirschprung's disease with over-the-scope-clip: A novel therapy

Nome completo do autor: Paula Peruzzi Elia
Assunto abstrato: Endoscopia
Afiliação do autor: Instituto Fernandes Figueira - Fiocruz E Hospital Jutta Batista - Rede D'or Paula Peruzzi Elia Marcus Turcatel, Harold Martinelli Giselane Lacerda

**Aim:** We report the treatment of an enterovesical fistula using the over-the-scope-clip (OTS Clip) Padlock system in a small child.
**Case report:** A three-year-old male with Hirschprung's disease presents with dehiscence of a rectal anastomosis after undergoing the Duhamel's procedure. The dehiscense led to the formation of a rectovesical collection which required ultrasound-guided drainage. Once the collection reformed, the surgical team decided to bring the child back for a temporary colostomy. The child further developed recurrent urinary tract infections, which raised the suspicion of a rectovesical fistula. A barium enema study later confirmed the diagnosis, which showed a contrast leak into the bladder. The endoscopic exam revealed a small slit-like opening in the rectum, making it an ideal target for OTS Clip Padlock system. Before deploying the clip, we first scarified the epithelium with a cytology brush around the opening and later achieved a good approximation of the two ends of the fistula. The child tolerated the procedure well, with complete resolution of his symptoms. A month later, the surgical team successfully reconstructed the intestinal tract. A follow-up x-ray three months later confirmed that the clip had spontaneously fell off.
**Conclusion:** The OTS Clip is a well-established endoscopic treatment modality in adults with lower complication rates when compared to surgery. However, the manufacturer did not initially design these clips for infants and children. This case report illustrates the successful use of this technique in a small child, sparing him from the surgical repair of a rectovesical fistula. Further studies could help us understand complication rates and patient selection of this endoscopic guided procedure.

## Abstract 1751322741, Oral

### Diseño de servicio de un programa de rehabilitación intestinal pediátrico

Nome completo do autor: Gustavo Silva Oliveira
Assunto abstrato: Nutrição e queda intestinal
Afiliação do autor: Hospital Infantil Sabará
Gustavo Silva Oliveira Maria Paula Villela Coelho, Rogério Carballo Afonso Carla Maria Sabel dos Santos, , Lilian Sayuri Onaga, Ingridy de Melo, Talita Cristina de Sousa Nishi, Márcia Regina Silva de Sousa Marina Cassone Buozo, Ana Paula Cataldi de Lima e Souza, Milena Del Santo Rosa, Gabriela Castiglioni Mano, Vivian Meneghetti

**Introducción:** La Rehabilitación Intestinal comprende cuidados clínicos y quirúrgicos dirigidos al tratamiento de la Insuficiencia Intestinal. La fase ambulatoria es clave, con objetivos como: individualizar el plan de cuidados, monitorizar respuestas terapéuticas e identificar precozmente complicaciones.
**Métodos:** Se analizaron las consultas ambulatorias realizadas entre 2021 y 2024 en un centro de rehabilitación intestinal. Se excluyeron pacientes en seguimiento previo. Se definió como seguimiento activo la realización de tres o más consultas. La tasa de conversión consideró el porcentaje de pacientes que continuaron en seguimiento tras dos evaluaciones.
**Resultados:** Del total de 160 pacientes atendidos, todos fueron inicialmente evaluados mediante telesalud con enfermero navegador. 17 fueron derivados a otros servicios por no presentar criterios de insuficiencia intestinal. Los 143 restantes (89,4%) fueron encaminados al equipo interdisciplinario. Entre ellos, 62 (38,8%) mantuvieron seguimiento activo, mientras que 81 (50,6%) no lo continuaron, siendo la principal barrera la falta de cobertura por aseguradoras. Entre los que continuaron, la media fue de 16 consultas por paciente. De estos, 32 realizaron 10 o más consultas, con promedio de 27, conformando el grupo de mayor adherencia. Además de las consultas, se realizaron seguimientos asincrónicos por chat, mediante plataforma de coordinación del cuidado. La tasa de conversión fue del 38,75%, con un total de 1.097 consultas realizadas.
**Conclusiones:** El diseño de servicios en salud es esencial para estructurar el proceso asistencial, desde la admisión hasta el seguimiento, favoreciendo la continuidad del cuidado y el compromiso del paciente con el tratamiento.

## Abstract 1751315512, Poster

### Hallazgos histológicos y aplicación del índice de nancy en la enfermedad inflamatoria intestinal en asociación con colangitis esclerosante primaria: Descripción de fenotipos en ped

Nombre del autor principal: Valentina Ferrari
Tema del resumen: Enfermedad inflamatoria intestinal
Afiliación autor: Becario Gastroenterología pediátrica
Valentina Ferrari Dra. Pamela Cepeda Yavi, residente de anatomía patológica, Dr. David Carlos Fabbrini, Gastroenterólogo pediatrico Dra. Mariela Antoniska, Gastroenteróloga pediátrica., Dra. Nilda González Roibon, especialista en Anatomia Patologica, Dra. Mónica Contreras Gastroenteróloga pediátrica

**Introducción:** La colangitis esclerosante primaria (CEP) asociada a enfermedad inflamatoria intestinal (EII) constituye un fenotipo clínico-patológico distintivo, caracterizado por una distribución atípica de la inflamación intestinal, mayor riesgo de displasia/Cáncer colo- rectal y una disociación frecuente entre la escasa actividad clínica y el compromiso endoscópico e histológico. A pesar de estas particularidades, los hallazgos histológicos en pacientes pediátricos con CEP-EII continúan escasamente caracterizados.
**Objetivo:** Describir el perfil histopatológico de pacientes pediátricos con CEP-EII mediante la aplicación del Índice de Nancy, con el fin de identificar patrones diferenciales y evaluar su utilidad diagnóstica.
**Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo, realizado en el Hospital de Pediatría Prof. Dr. J.P. Garrahan. Se analizaron biopsias colónicas obtenidas entre 2018 y 2024 de pacientes con diagnóstico confirmado de EII (asociación con CEP). Se empleó el Índice de Nancy para evaluar la inflamación aguda, la infiltración neutrofílica, la presencia de ulceración y cambios estructurales como atrofia glandular, distorsión arquitectural y fibrosis submucosa.
**Resultados preliminares:** Se incluyeron 23 pacientes con asociación CEP-EII excluyéndose 4 pacientes por muestreo insuficiente. La edad promedio al diagnóstico de enfermedad inflamatoria intestinal a los 9 años ( rango de edad de 2 - 17 años), con fenotipo compatible con enfermedad de Crohn en un 79% y 21 % restante CU. Por otro lado, el promedio de la edad diagnóstico de CEP fue de 9 años ( rango de 3 - 15 años). Independientemente del fenotipo el 95% presento colitis extensa, de los cuales un 36% asocio actividad inflamatoria moderada a severa (Score de Nancy 3-4) de colon Izquierdo y un 26 % de actividad similar de colon derecho. En relación con la máxima expresión de cronicidad se documento que 11 pacientes (57%) asociaba presentaba vellosidades viriliformes tanto en colon derecho como izquierdo, 5 pacientes (27%) solo asocio dicho hallazgo en colon izquierdo y 3 pacientes (16%) solamente en colon derecho El índice de Nancy (que evalúa actividad inflamatoria aguda) mostró en el 47% de los pacientes compromiso histológico leve (Nancy 1-2). El 26% de los pacientes asocio compromiso moderado a severo (Nancy 3-4) predominantemente de colon izquierdo; mientras que el compromiso de colon derecho moderado a severo fue solo del 10%. Ningún paciente presento recto indemne, el 85 % con compromiso leve de recto (Nancy 1-2)y el 15% restante presento compromiso moderado- severo de recto (Nancy 3) .
**Conclusión:** Los hallazgos histológicos en pacientes pediátricos con CEP-EII evidencian un fenotipo caracterizado por colitis extensa (95%), siendo el 47% asociado a un compromiso histológico leve. Del 53% restante que asociaban actividad moderada a severa se vio un mayor compromiso de colon izquierdo. Estos resultados contribuyen a incrementar los conocimientos que se tienen en la actualidad sobre la asociación CEP-EII. La aplicación sistemática del Índice de Nancy puede contribuir a una mejor estratificación histológica, aportando mayor detalle respecto a los elementos diagnósticos y así incrementar el conocimiento que se tiene en relación a estas patologías en pediatría.

## Abstract 1751328764, Poster

### Características del neurodesarrollo según la alimentación durante los primeros 6 meses de edad corregida en prematuros tardíos del proyecto nunepret en cali, colombia

Nombre del autor principal: Natalia Sepúlveda-Valbuena
Tema del resumen: Otro
Afiliación autor: Departamento Nutrición y Bioquímica. Facultad de Ciencias. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia
Natalia Sepúlveda-Valbuena Melanny Vanessa Maz Castaño, Silvia Maria Moncayo Rincon Juan Carlos Arias Cadavid, Alexandra Pava Barbosa

**Introducción:** La prematuridad se asocia con diversos riesgos para el neonato, incluidas complicaciones y alteraciones en el neurodesarrollo, que pueden persistir a lo largo de su vida. La alimentación adecuada juega un papel crucial en el desarrollo y se asocia con los resultados a largo plazo.
**Objetivo:** Describir las características del neurodesarrollo según la alimentación en prematuros tardíos durante los primeros 6 meses de edad corregida (EC), pertenecientes al proyecto NuNePret en Cali, Colombia.
**Métodos:** Estudio longitudinal retrospectivo fueron incluidos 37 de los 70 lactantes participantes de NuNePret. Se contó con aprobación de comité de ética, consentimiento informado y se realizó evaluación del neurodesarrollo a los 6 meses EC mediante la prueba de desarrollo mental de Griffiths y se analizó el consumo de alimentos a partir de tres recordatorios de 24 horas mediante el software DIAL y se indagó el tipo de alimentación recibida (Lactancia materna (LM) y mixta [LM + fórmula infantil (AM)] hasta el sexto mes EC. Se aplicó estadística descriptiva y t-student con SPSS V28.
**Resultados:** Se encontró que al primer mes EC, la LME predominó con un 45.95%, 2 meses EC (51.35%), mientras que a los 6 meses EC, la AM (64.86%), el aporte calórico de las niñas del grupo de LM fue menor comparado con AM (617.93 ±73.12 vs. 768.83±144.41 Kcal/día, respectivamente; p=0.019), el consumo de hierro fue menor en LM vs. AM (1.74±1.51 vs. 10.93±11.13 mg/día; p=0.046). Se encontró que el 100% de los participantes obtuvo un puntaje normal en el neurodesarrollo y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el neurodesarrollo y el tipo de alimentación (p=0.213) hasta los 6 meses EC.
**Conclusión:** Aunque el tipo de alimentación no tuvo un impacto significativo en los resultados, se destaca la importancia de proporcionar los nutrientes clave para garantizar un óptimo neurodesarrollo.

## Abstract 1751329758, Oral

### Telesalud en la rehabilitación intestinal: Reducción de barreras y facilitación del acceso a la atención especializada

Nome completo do autor: Gustavo Silva Oliveira Assunto abstrato: Nutrição e queda intestinal Afiliação do autor: Hospital Infantil Sabará
Gustavo Silva Oliveira Maria Paula Villela Coelho, Rogério Carballo Afonso Ingridy de Melo, Talita Cristina de Sousa Nishi, Márcia Regina Silva de Sousa, Marina Cassone Buozo, Ana Paula Cataldi de Lima e Souza

**Introducción:** El tratamiento del paciente en rehabilitación intestinal tiene como objetivo establecer un plan de cuidados individualizado, reevaluar las respuestas al tratamiento e identificar y tratar precozmente posibles complicaciones. Estos pacientes son clasificados como de alta complejidad y presentan una elevada demanda asistencial. En este contexto, la telesalud se adoptó como una estrategia para facilitar la adherencia al tratamiento.
**Método:** Estudio retrospectivo, con análisis de las consultas ambulatorias interdisciplinarias realizadas por un centro de rehabilitación intestinal en el período de 2020 a 2024, con énfasis en las atenciones realizadas mediante telesalud.
**Resultados:** Durante el período analizado se realizaron 1.722 consultas ambulatorias por el equipo interdisciplinario de rehabilitación intestinal, de las cuales 1.023 (59,4%) fueron a través de telesalud. Un total de 130 pacientes fueron atendidos mediante esta modalidad, siendo que el 75,4% de ellos residían fuera de la región metropolitana donde se ubica el centro asistencial. El modelo de seguimiento ambulatorio adoptado incluye tanto consultas presenciales como por telesalud, alternando entre ambas modalidades según las indicaciones clínicas de cada paciente. Tras el alta hospitalaria, el paciente es atendido semanalmente por telesalud y reevaluado presencialmente entre las 3 y 4 semanas. A partir de esta etapa inicial, los intervalos entre las consultas se amplían conforme a las necesidades individuales, priorizando la modalidad de telesalud siempre que sea posible y reservando las consultas presenciales para cuando sean clínicamente necesarias.
**Conclusiones:** Las consultas por telesalud permitieron una mayor adherencia al plan de cuidados, facilitando el acceso a la atención especializada, especialmente considerando que la mayoría de los pacientes residen en otros estados e incluso en otras regiones del país. Esta mejor adherencia a las consultas posibilitó mayor agilidad en las reevaluaciones y en los ajustes de conducta, así como en la identificación temprana de posibles complicaciones, contribuyendo a la obtención de mejores resultados clínicos.

## Abstract 1751330599, Poster

### Patrón de crecimiento durante el primer año de vida según el tipo de alimentación hasta los seis meses en prematuros tardíos: Proyecto nunepret

Nombre del autor principal: Natalia Sepúlveda-Valbuena
Tema del resumen: Otro
Afiliación autor: Departamento Nutrición y Bioquímica. Facultad de Ciencias. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia
Natalia Sepúlveda-Valbuena Laura Alejandra Ramírez Morales, Silvia Maria Moncayo Rincon Juan Carlos Arias Cadavid, Alexandra Pava Barbosa

**Introducción:** El nacimiento prematuro se ha asociado con desafíos en el crecimiento que puede variar según el tipo de alimentación que se requiere para alcanzar su potencial de crecimiento.
**Objetivo:** Describir el patrón de crecimiento de los prematuros tardíos en el primer año de vida, según el tipo de alimentación recibida hasta los 6 meses en los participantes del proyecto NuNePret en la ciudad de Cali, Colombia.
**Métodos:** Estudio longitudinal retrospectivo incluidos 70 lactantes. Se realizó evaluación del crecimiento desde 1m de edad corregida (EC), 6m, 9m y 12m. Mediciones antropométricas, indicadores (WLZ peso para la longitud; LAZ longitud para la edad) y velocidad de crecimiento (peso) según los estándares OMS y parámetros de composición corporal. Mediante recordatorios de 24 horas y encuesta se identificó la alimentación recibida hasta 6 meses [Lactancia materna (LM) y mixta (AM)]. Se aplicó estadística descriptiva y t-student con SPSS V24.
**Resultados:** A los 6 meses mayor proporción de lactantes AM con Velocidad lenta (31.8%); en LM predominó la Velocidad normal (18.2%) y la ganancia de peso en velocidad lenta fue mayor en LM frente a AM (7457.08±646.52 g vs. 6971.43±592.06 g; p=0.174). A los 9 meses, los lactantes LM el WLZ presentó diferencias positivas. A los 12 meses el grupo AM presentó mayor desarrollo de masa grasa y aumento de peso (WLZ 1.2±0.04).

## Abstract 1751330012, Oral

### Enfermero navegador: Actuación en la captación y coordinación del cuidado de pacientes pediátricos con insuficiencia intestinal

Nome completo do autor: Gustavo Silva Oliveira
Assunto abstrato: Nutrição e queda intestinal
Afiliação do autor: Hospital Infantil Sabará
Gustavo Silva Oliveira Maria Paula Villela Coelho, Rogério Carballo Afonso Daniela Oliveira dos Santos
Gleice Helena Aparecida Domingos, Cintia Tavares Cruz, Maicon Santos de Oliveira, Deilane Francisco Bonfim

**Introducción:** El rol del enfermero navegador surgió en la década de 1990 con el objetivo de facilitar el acceso de pacientes complejos al sistema de salud, minimizando barreras y optimizando procesos. En pediatría, los pacientes con insuficiencia intestinal enfrentan dificultades para iniciar y mantener el tratamiento especializado, dada la alta complejidad y baja disponibilidad de centros de referencia.
**Métodos:** Estudio descriptivo sobre la implementación del programa de navegación de enfermería en un centro especializado en rehabilitación intestinal pediátrica, entre 2021 y 2024.
**Resultados:** El programa se centró en dos momentos clave: captación y acogida inicial (incluyendo la primera teleconsulta con enfermería), y seguimiento ambulatorio. Las principales funciones del enfermero navegador incluyeron: consulta de enfermería para identificar necesidades y barreras de acceso; elaboración de un plan de cuidados individualizado; coordinación de consultas interdisciplinarias; programación de exámenes prioritarios; acompañamiento en transferencias e internaciones; y organización del seguimiento post-alta. En el período analizado, 155 pacientes fueron acompañados por el equipo interdisciplinario, todos con seguimiento activo por enfermería. La estrategia permitió mayor continuidad asistencial y resolutividad, especialmente entre pacientes de regiones remotas.
**Conclusión:** El enfermero navegador desempeña un papel estratégico en la captación, vínculo e integración dos cuidados de pacientes pediátricos con insuficiencia intestinal, favoreciendo la adherencia al tratamiento y mejorando los resultados clínicos. Su participación activa desde el primer contacto hasta el seguimiento ambulatorio garantiza una atención centrada en las necesidades reales de los pacientes y sus familias.

## Abstract 1751330835, Oral

### Capacitação de cuidadores no manejo de gastrostomias pediátricas com realidade virtual: Inovação no cuidado domiciliar

Nome completo do autor: Gustavo Silva Oliveira
Assunto abstrato: Outro
Afiliação do autor: Hospital Infantil Sabará
Gustavo Silva Oliveira Daniela Oliveira dos Santos, Rogério Carballo Afonso Evandro Felix

**Introdução:** O uso de gastrostomia em pediatria é uma prática consolidada para garantir nutrição segura em crianças com condições crônicas complexas. Entretanto, o manejo domiciliar do dispositivo representa um desafio para os cuidadores, que frequentemente demonstram insegurança frente a intercorrências como saída acidental do dispositivo ou rompimento do balão de retenção. Estratégias tradicionais de capacitação exigem tempo intensivo da equipe de enfermagem, gerando sobrecarga assistencial e custos elevados.
**Método:** Este estudo teve como objetivo desenvolver e aplicar um vídeo educativo, com visualização em realidade virtual, voltado à capacitação de famílias no cuidado com gastrostomias pediátricas e na condução de intercorrências comuns. O material abordou higienização, administração de dieta, checagem do balão e simulações de eventos adversos. Após validação por especialistas em enfermagem pediátrica, o vídeo foi aplicado aos cuidadores.
**Resultados:** Os resultados demonstraram benefícios assistenciais, econômicos e educacionais: redução do tempo de capacitação por família, diminuição de custos operacionais, aumento da autonomia dos cuidadores e melhoria na padronização das orientações. A linguagem visual contribuiu significativamente para o aprendizado de cuidadores com baixa escolaridade ou letramento em saúde. Com base na literatura, estima-se uma possível redução de até 30% nas intercorrências evitáveis associadas ao manejo inadequado da gastrostomia.
**Conclusão:** Os dados evidenciam que o uso de tecnologias educacionais em 3D é uma estratégia eficaz, segura e escalável para a qualificação do cuidado domiciliar, promovendo a segurança do paciente, a sustentabilidade do sistema e a humanização da transição do cuidado hospitalar para o lar.

## Abstract 1751331083, Poster

### Hemorragia digestiva alta por varices esofágicas como presentación inicial de cirrosis hepática secundaria a hepatitis autoinmune tipo uno

Nombre del autor principal: Marcela Sac Nicte Bravo Macias
Tema del resumen: Endoscopía
Afiliación autor: Hospital Infantil del Estado de Sonora
Marcela Sac Nicte Bravo Macias Roxy Ane Ayala Castro

**Objetivos y estudio:** Presentar una de las complicaciones de la cirrosis hepática y el abordaje de su diagnóstico etiológico.
**Métodos:** Se presenta el caso clínico de femenina de 13 años de edad previamente sana, quien acude a urgencias por presentar hemorragia digestiva alta, presentado 4 episodios de hematemesis asociando a mareo, síncope e hipotensión arterial. Exámenes de laboratorio muestran pancitopenia con hemoglobina 7.1 mg/dl, hematocrito 22.9%, plaquetas 96 mil, leucocitos 2.4 10^3/mm3, función hepática destaca patrón de daño celular y de síntesis AST 69 U/L, ALT 77 U/L, TP 19 s, TTP 36.2 s, INR 1.43, sin patrón colestásico. A la exploración física destaca palidez de piel y tegumentos, esplenomegalia. En estudios de imagen ultrasonido reporta hígado lóbulo izquierdo de aspecto nodular y esplenomegalia sin otros hallazgos, tomografía computarizada reporta heterogenicidad del parénquima hepático y esplenomegalia.
**Resultados:** Paciente presenta hiperesplenismo secundario a sangrado crónico de várices. Se realiza endoscopia diagnóstica y terapeútica con hallazgo de pangastropatía congestiva hipertensiva, varices esofágicas grado III y varices esogagosgástricas GOV2, requiere ligadura de 4 paquetes vasculares. Se realiza biopsia hepática con hallazgos compatibles de hepatitis crónica, fibrosis, moderado infiltrado portal linfocitario. Pruebas virales negativas, resultados de anticuerpos antinucleares (ANA): positivo, patrón granular fino, título 1/80, anticuerpos anticiptoplasmáticos : positivo patrón reticular, anticuerpos músculo liso(ASMA): positivo, anticuerpo anti citocromo p450 (Anti LKM P450): negativo, anticuerpos antimitocondriales (AMA): negativo.
**Conclusiones:** El diagnóstico de hepatitis autoinmune es complejo ya que puede manifestarse de diversas maneras, desde pacientes asintomáticos hasta casos graves debido a complicaciones por afectación hepática grave como lo es la hipertensión portal intrahepática, por lo que, en pacientes sin antecedentes de riesgo para el desarrollo de cirrosis hepática como alcoholismo, hepatitis viral, enfermedad hepática metabólica se debe sospechar en el diagnóstico de hepatitis autoinmune puesto que un tratamiento oportuno impacta en su pronóstico.

## Abstract 1751331533, Poster

### Patrón de crecimiento durante el primer año de vida según el tipo de alimentación hasta los seis meses en prematuros tardíos: Proyecto nunepret

Nombre del autor principal: Natalia Sepúlveda-Valbuena
Tema del resumen: Otro
Afiliación autor: Departamento Nutrición y Bioquímica. Facultad de Ciencias. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia
Natalia Sepúlveda-Valbuena Laura Alejandra Ramírez Morales, Silvia Maria Moncayo Rincon Juan Carlos Arias Cadavid, Alexandra Pava Barbosa

**Introducción:** El nacimiento prematuro se ha asociado con desafíos en el crecimiento que puede variar según el tipo de alimentación que se requiere para alcanzar su potencial de crecimiento.
**Objetivo:** Describir el patrón de crecimiento de los prematuros tardíos en el primer año de vida, según el tipo de alimentación recibida hasta los 6 meses en los participantes del proyecto NuNePret en la ciudad de Cali, Colombia.
**Métodos:** Estudio longitudinal retrospectivo incluidos 70 lactantes. Se realizó evaluación del crecimiento desde 1m de edad corregida (EC), 6m, 9m y 12m. Mediciones antropométricas, indicadores (WLZ peso para la longitud; LAZ longitud para la edad) y velocidad de crecimiento (peso) según los estándares OMS y parámetros de composición corporal. Mediante recordatorios de 24 horas y encuesta se identificó la alimentación recibida hasta 6 meses [Lactancia materna (LM) y mixta (AM)]. Se aplicó estadística descriptiva y t-student con SPSS V24.
**Resultados:** A los 6 meses mayor proporción de lactantes AM con Velocidad lenta (31.8%); en LM predominó la Velocidad normal (18.2%) y la ganancia de peso en velocidad lenta fue mayor en LM frente a AM (7457.08±646.52 g vs. 6971.43±592.06 g; p=0.174). A los 9 meses, los lactantes LM el WLZ presentó diferencias positivas. A los 12 meses el grupo AM presentó mayor desarrollo de masa grasa y aumento de peso (WLZ 1.2±0.04).

## Abstract 1751331123, Oral

### Evaluación de la salud ósea en una serie de pacientes pediátricos con hepatopatía crónica

Nombre del autor principal: Silvestri, Georgia
Tema del resumen: Hepatología
Afiliación autor: Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas
Silvestri, Georgia, Florez, Claudia Viviana, Brenzoni, Luciana Bigliardi, Roman, Morise, Silvia

**Objetivo:** Describir el compromiso de la salud ósea en pacientes con enfermedad hepática crónica (EHC) en seguimiento por Hepatología y Endocrinología infantil, en un Hospital general de alta complejidad.
**Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, serie de casos. Se incluyeron pacientes menores de 17 años con EHC que consultaron en el periodo de mayo de 2023 a mayo de 2024. Se excluyeron aquellos con otras patologías que puedan tener repercusión en la salud ósea, ya sea por su curso crónico y/o por el tratamiento recibido. Se evaluó la densidad mineral ósea (DMO) de columna lumbar (L1-L4) y corporal total, radiografía de columna dorsolumbar de perfil y dosaje de vitamina D.
**Resultados:** Se evaluaron 21 pacientes, 5 fueron excluidos por presentar patología autoinmune asociada. De los 16 incluidos, 12 fueron mujeres, con mediana de edad de 12 años (6-16). 13 pacientes tenían HAI, 2 cirrosis biliar (1 secundario a atresia de vía biliar y otro por quiste de colédoco), 1 esteatohepatitis. Mediana de edad al diagnóstico 7 años (0.2-14). 11 pacientes recibieron corticoterapia, inicialmente a 1.2mg/kg/día y al momento de la evaluación dosis de mantenimiento, mediana de 4mg/día (2-8), mediana de tiempo de tratamiento 3 años (3-11). 6/16 eran obesos y 2/16 con sobrepeso. 10/16 se realizó dosaje de vitamina D, de los cuáles 5/10 presentaron déficit de vitamina D. 12/16 se realizó Densitometría lumbar y corporal total y solo 1 presentó DMO baja. 8/16 se realizó radiografía de columna dorsolumbar, 2 presentaron adelgazamiento cortical y acuñamiento T10-11.
**Conclusión:** En nuestra serie, el compromiso de la salud ósea fue poco frecuente, aunque no todos pudieron evaluarse de manera completa. Se considera necesario protocolizar la evaluación de la salud ósea en la EHC al momento del diagnóstico y durante su seguimiento para tratar precozmente y evitar lesiones óseas irreversibles.

## Abstract 1751337653, Poster

### Ingesta de sustancias cáusticas en pacientes pediátricos: Características clínicas, endoscópicas, tratamiento y complicaciones en un hospital de tercer nivel

Nombre del autor principal: Sabrina Abigail Medina Rodriguez
Tema del resumen: Endoscopía
Afiliación autor: Instituto Nacional de Pediatría
Sabrina Abigail Medina Rodriguez María del Rosario Alvarado Cifuentes, Ericka Montijo Barrios Karen R. Ignorosa Arellano, José Francisco Cadena León, Flora E. Zárate Mondragón, Roberto Cervantes Bustamante Jaime A. Ramírez Mayans, Erick M. Toro Monjaraz

**Introducción:** La ingestión accidental de sustancias cáusticas es un problema importante a nivel mundial por su potencial de causar lesiones y complicaciones graves que afectan la calidad de vida. El 80% de estos casos se presenta en niños, siendo la mayoría accidentales. La magnitud del daño esofágico está relacionada con la naturaleza de la sustancia cáustica. Existe una escasez de datos publicados sobre este tema en población pediátrica mexicana, por lo que es fundamental documentar los hallazgos obtenidos en el manejo de estos pacientes en los últimos años.
**Objetivo:** Describir las características clínicas, endoscópicas, tratamiento y complicaciones por ingesta de cáusticos en pacientes pediátricos.
**Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo, de corte transversal y descriptivo donde se incluyeron pacientes con ingesta de cáusticos atendidos en el Servicio de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica en el periodo comprendido de enero del 2019 a julio del 2024.
**Análisis estadístico:** se realizó análisis descriptivo. Los resultados fueron analizados con medidas de tendencia central para la obtención de porcentajes, media y promedio.
**Resultados:** Se incluyeron 91 pacientes en un periodo de 5 años, de los cuales 61.53% fueron masculinos y 38.46% femeninos, con edad promedio de 47.9 meses (8m - 205 m). El grupo etario más común fueron los lactantes mayores (36%). Como se muestra en la gráfica 2, la sustancia ingerida con mayor frecuencia fue la sosa cáustica. Los síntomas que se presentó fue sialorrea, vómitos, irritabilidad y odinofagia (45, 40, 22 y 12% respectivamente). En la tabla 1. Se observa el porcentaje de estenosis presentado en estos pacientes.
**Discusión:** De acuerdo con la literatura, el riesgo de desarrollo de estenosis es directamente proporcional a la lesión inicial, los cuales son similares a los hallazgos encontrados en nuestro estudio. La clínica es variable, la gravedad de los síntomas y la relación con la severidad de las lesiones esofágicas es incierta. Gorman y cols. encontraron que síntomas tales como vómito sialorrea y estridor eran predictivos de una lesión esofágica grave.
**Conclusión:** Los casos de estenosis esofágica observados se encuentran en relación con el grado de la Clasificación de Zargar, que corresponde a la literatura reportada; presente en el 62.5 % en Zargar 2B y 100% de los pacientes con Zargar 3A y 3B. A pesar del tratamiento con esteroide, todos los pacientes con Zargar 3A y 3B presentaron estenosis. Por lo que es importante realizar la valoración endoscópica inicial con la finalidad de establecer el tratamiento y pronóstico de estos pacientes.

## Abstract 1751341357, Poster

### Falla hepática neonatal- un caso de enfermedad aloinmune gestacional

Nombre del autor principal: Alejandra Marissela Sabillón Mendoza
Tema del resumen: Alergia alimentaria y enfermedades eosinofílicas
Afiliación autor: Instituto Hondureño de Seguridad Social
Alejandra Marissela Sabillón Mendoza

**Resumen:** La Hemocromatosis Neonatal (HN) es una forma severa de insuficiencia hepática neonatal, frecuentemente asociada con siderosis extrahepática, y actualmente comprendida como una enfermedad aloinmune gestacional. Se presenta el caso de un recién nacido a término que desarrolló insuficiencia hepática fulminante, con hipoglucemia, colestasis severa, hepatomegalia e hiperferritinemia, en contexto de falla multisistémica y sepsis. A través de este reporte, se busca destacar la importancia del diagnóstico oportuno de esta entidad, que puede ser potencialmente prevenible en embarazos subsecuentes mediante inmunoglobulina intravenosa.

**Introducción:** La Hemocromatosis Neonatal (HN), hoy considerada como una manifestación de enfermedad aloinmune gestacional, se caracteriza por la acumulación masiva de hierro en el hígado fetal debido a la transferencia transplacentaria de anticuerpos maternos dirigidos contra el hígado fetal. Esta respuesta inmunitaria provoca una lesión hepática progresiva y, en muchos casos, irreversible. La presentación clínica incluye insuficiencia hepática, hipoglucemia persistente, coagulopatía, ictericia progresiva y disfunción multiorgánica. La sospecha temprana y la intervención intensiva son cruciales para reducir la alta mortalidad asociada.

**Objetivos:** Describir las características clínicas, evolución y manejo de un paciente con sospecha de Hemocromatosis Neonatal. Discutir alternativas terapéuticas actuales y estrategias de prevención en futuras gestaciones.

**Métodos:** Estudio de caso clínico observacional, retrospectivo y descriptivo de un recién nacido masculino, producto de embarazo a término sin antecedentes maternos relevantes, con buena atención prenatal. Se analizaron los datos evolutivos desde el nacimiento, incluyendo exploración física, laboratorio, imágenes, intervenciones terapéuticas y evolución clínica en unidad de cuidados intensivos neonatales. Se utilizaron criterios clínicos y paraclínicos para orientar el diagnóstico presuntivo de HN.

**Resultados:** Recién nacido a término, con peso adecuado, que presentó hipoglucemia severa desde las primeras horas de vida, hipoactividad, y signos progresivos de bajo gasto. A los 10 días de vida, desarrolló insuficiencia hepática, hiperbilirrubinemia mixta (BT 8.0 mg/dl), plaquetopenia marcada (10,000), elevación significativa de marcadores inflamatorios (PCR: 199.9 mg/l, Procalcitonina: 31.6 ng/ml), hepatomegalia y distensión abdominal. Requirió ventilación mecánica, dobutamina y múltiples traslados a UCIN por descompensaciones clínicas. El cultivo fue positivo para Klebsiella pneumoniae, complicando el cuadro con sepsis. El cuadro clínico, junto con los antecedentes negativos de enfermedad genética y la rápida evolución a insuficiencia hepática, orientaron a una posible Hemocromatosis Neonatal de tipo aloinmune. No se reportaron estudios de siderosis mediante RMN o biopsia, limitando la confirmación diagnóstica. El paciente recibió manejo intensivo con antibióticos, soporte ventilatorio y hemodinámico, sin que se documentara tratamiento específico con inmunoglobulina o exanguinotransfusión.

**Conclusiones:** La Hemocromatosis Neonatal representa una entidad potencialmente subdiagnosticada, especialmente en contextos donde los recursos diagnósticos son limitados. Su fisiopatología aloinmune requiere un alto índice de sospecha clínica ante neonatos con insuficiencia hepática inexplicable, hipoglucemia persistente y colestasis. El caso descrito evidencia la severidad del cuadro y la necesidad de protocolos de diagnóstico precoz.

## Abstract 1751341449, Poster

### Enfermedad por inclusión microvellositaria como causa de diarrea congénita severa. Caso clínico

Nombre del autor principal: Alejandra Marissela Sabillón Mendoza
Tema del resumen: Nutrición y fallo intestinal
Afiliación autor: Instituto Hondureño de Seguridad
Social Alejandra Marissela Sabillón Mendoza

**Resumen:** La enfermedad por inclusión microvellositaria (MVID) es una enteropatía congénita rara, caracterizada por diarrea secretora grave desde el período neonatal, con requerimientos nutricionales parenterales prolongados y alta mortalidad. Se presenta el caso de un lactante masculino con emaciación severa, deshidratación recurrente y diarrea crónica persistente desde el primer mes de vida, con múltiples hospitalizaciones por desequilibrios hidroelectrolíticos. La sospecha clínica, junto con la falta de respuesta a tratamientos convencionales y antecedentes familiares sugestivos, orientaron a un diagnóstico presuntivo de MVID. Se discuten los hallazgos clínicos, el abordaje diagnóstico y el pronóstico.

**Introducción:** La MVID es una causa infrecuente pero grave de diarrea congénita, de inicio neonatal, de tipo secretora y resistente al tratamiento convencional. Es causada por mutaciones en genes como MYO5B, STX3 o STXBP2, que afectan la estructura y función del borde en cepillo del epitelio intestinal. La enfe rmedad cursa con desnutrición grave, acidosis metabólica, trastornos electrolíticos recurrentes y falla en el crecimiento. El diagnóstico se realiza mediante biopsia intestinal con microscopia electrónica, evidenciando inclusiones intracitoplasmáticas de microvellosidades.

**Objetivos:** Presentar un caso clínico representativo de MVID como causa de diarrea congénita severa. Promover el abordaje multidisciplinario y el enfoque genético en enfermedades entéricas raras.

**Métodos:** Revisión clínica retrospectiva de un caso único ingresado en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. Se recopilaron datos de historia clínica, evolución hospitalaria, tratamientos instaurados, resultados de laboratorio, evaluación por subespecialistas (gastroenterología, nefrología, neurología) y evolución clínica. El diagnóstico presuntivo se sustentó en criterios clínicos y de exclusión, ante la imposibilidad de realizar biopsia intestinal y estudios moleculares por limitaciones del entorno.

**Resultados:** Paciente masculino con antecedentes de intolerancia a fórmulas desde el primer mes, con múltiples hospitalizaciones por diarrea severa, hiponatremia, hipokalemia, acidosis metabólica, emaciación grave y convulsiones. Al ingreso, presentaba deshidratación severa, hipoglicemia (27 mg/dl), alteraciones neurológicas, y disfunción multiorgánica. La evaluación neurológica confirmó convulsio secundaria a hipoglicemia severa. Se diagnosticó acidosis tubular renal como comorbilidad. Las deposiciones eran líquidas, abundantes (8-10/día), no fétidas y no cedían con cambios dietéticos ni manejo antimicrobiano. Ante la falta de mejoría clínica, los antecedentes de un hermano fallecido por tubulopatía y la evolución clínica compatible, se planteó diagnóstico por endoscopia y biopsia de enfermedad por inclusión microvellositaria. El paciente fue manejado con líquidos IV, nutrición parenteral, sin posibilidad de nutrición parenteral domiciliaria, falleció.

**Conclusiones:** La MVID debe sospecharse en lactantes con diarrea secretora desde los primeros días de vida, sin respuesta a tratamiento habitual y con evidencia de malabsorción y desnutrición progresiva. La presencia de antecedentes familiares, alteraciones hidroeléctricas persistentes y afectación multisistémica refuerzan la necesidad de un abordaje multidisciplinario y la inclusión de diagnósticos genéticos raros en el espectro diferencial. a disponibilidad limitada de pruebas diagnósticas en entornos con recursos restringidos representa un reto clínico importante.

## Abstract 1751344965, Poster

### Obesidad como factor asociado emergente y en aumento en pancreatitis aguda: Experiencia de un hospital pediátrico de tercer nivel de atención

Nombre del autor principal: Luz del Carmen Loaiza Bautista
Tema del resumen: Pancreatología
Afiliación autor: Luz del Carmen Loaiza Bautista
Luz del Carmen Loaiza Bautista Ana Paulina Luna Orozco, Jose Eduardo Sandoval Aguirre

**Introducción:** La pancreatitis aguda (PA) es un proceso inflamatorio agudo. Su diagnóstico requiere la presencia de al menos dos de los siguientes criterios: Dolor abdominal, lipasa y amilasa sérica 3 veces por encima del valor normal y hallazgos imagenológicos. La obesidad es un factor de riesgo emergente y en ascenso en PA en la población pediátrica, su incidencia ha aumentado paralelamente al incremento global del sobrepeso y obesidad infantil. Diversos estudios han mostrado la relación entre la obesidad y la pancreatitis, y su influencia en su aparición como en su evolución clínica. Actualmente México ocupa el primer lugar a nivel mundial en obesidad infantil. El 30-40% de niños en México presenta algún grado de sobrepeso u obesidad. Resulta prioritario evaluar de manera sistemática la asociación de la obesidad y PA.
**Objetivos:** - Determinar la asociación de la obesidad como un factor de riesgo a la PA en un hospital pediátrico de tercer nivel. - Identificar la frecuencia de sobrepeso y obesidad en pacientes pediátricos con diagnóstico de PA 2 de 3 criterios INSPPIRE, en un hospital pediátrico de tercer nivel - Identificar las causas de PA en pacientes pediátricos atendidos en un hospital pediátrico tercer nivel - Determinar el estado nutricional utilizando por puntaje Z propuestos por la OMS en pacientes pediátricos con PA atendidos en un hospital pediátrico de tercer nivel - Analizar la evaluación de la asociación estadística de la obesidad como factor de riesgo en la PA pediátrica de etiología idiopática
**Métodos:** Se realizo un estudio observacional, descriptivo, analítico, retrospectivo que incluyó a pacientes pediátricos de 0 a 17años, 11 meses, que cumplieran diagnostico de PA de enero del 2016 a diciembre 2024. Datos tomados del expedienté clínico completo y con estado nutricional valorado por puntaje Z.
**Resultados:** Se identificaron un total de 34 casos, de los cuales se incluyeron 22 pacientes. De estos, el 81.8?% (n=18) correspondió al sexo femenino y el 18.2?% (n=4) al masculino, mostrando una relación 1:4.5. En cuanto a la etiología, el 40.9?% (n=9) de los casos fueron clasificados como idiopáticos, sin causa identificable a pesar de haber realizado búsqueda intencionada de la causa. El 27.3?% (n=6) presentó etiología biliar/obstructiva, el 13.6?% (n=3) origen infeccioso, y el 18.2?% restante (n=4) correspondió a causas diversas, incluyendo factores genéticos, traumáticos y farmacológicos. Se observó que el 45.5?% (n=10) de los pacientes presentaban obesidad de acuerdo con el puntaje Z establecido por la OMS (DE >2), el 13.6?% (n=3) presentaban sobrepeso, el 27.3?% (n=6) se encontraban eutróficos y el 13.6?% (n=3) presentaban algún grado de desnutrición. En el análisis del subgrupo con etiología idiopática (n=9), el 55.6?% (n=5) de los pacientes presentaban obesidad, el 22.2?% (n=2) sobrepeso y el 22.2?% (n=2) se encontraban eutróficos. Del total de pacientes con etiología biliar/obstructiva (n=6) el 16.6% se encontraba en sobrepeso (n=1), mientras que el 50% se encontraba en obesidad (n=3).
**Conclusiones:** La obesidad debe ser considerada un factor de riesgo de gran valor en la PA, al contar ambos diagnostico con alta prevalencia y que ademas va en aumento. Los datos obtenidos en este estudio muestran una asociación significativa entre sobrepeso/obesidad y PA, pero especialmente en aquellos casos de clasificados como idiopáticos, sin etiología clara. Esta perspectiva debe motivar una transformación en el enfoque clínico, incorporando desde el primer contacto un abordaje nutricional como variable critica.

## Abstract 1751345605, Poster

### Relación de los niveles de vitamina d y la gravedad del brote de la enfermedad inflamatoria intestinal en pacientes pediátricos

Nombre del autor principal: Eimy Lucia Tribouillier Espinoza
Tema del resumen: Enfermedad inflamatoria intestinal
Afiliación autor: Residente de Gastroenterologia y Nutrición del Instituto Nacional de Pediatría
Eimy Lucia Tribouillier Espinoza K. R. Ignorosa-Arellano, J. F. Cadena-León F. E. Zárate-Mondragón, E. Toro-Monjaráz, E. Montijo-Barrios, R. Cervantes Bustamante, J.A. Ramírez-Mayans

**Resumen:** Se llevo a cabo un estudio en pacientes con diagnostico de colitis ulcerosa que acuden a la clincia de enfermedad inflamatoria intestinal (EII) del Instituto Nacional de Pediatria, cuyo objetivo fue establecer si existe una relacion entre los niveles de vitamina D y la gravedad del brote de la EII, lo anterior con fundamento en que publicaciones recientes relacionan a la vitamina D como predictor de gravedad de la enfermedad. Se realizaron pruebas post hoc – prueba de Bonferroni, estableciendo que no hay diferencias estadísticamente significativas entre los valores de vitamina D y los distintos grupos según la gravedad del PUCAI.
**Introducción:** La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) que agrupa a la enfermedad de Crohn (EC) y la colitis ulcerosa (CU), son enfermedades crónicas que comprometen el tracto gastrointestinal. La patogénesis y etiología no es totalmente clara y se ha planteado que involucra factores ambientales, genéticos e inmunológicos. Además de lo anterior, los pacientes con EII suelen presentar deficiencias de micronutrientes como vitamina B12, folatos, hierro y especialmente vitamina D. Estudios recientes sugieren un papel importante de la vitamina D en la inmunomodulación y la respuesta a patógenos, sin embargo los niveles disminuidos y su relación con la actividad de la EII, el riesgo de hospitalización y cirugías aún no es claro, pues algunos estudios han fundamentado a la vitamina D como predictor de gravedad y otros no encuentran una asociación. Se clasifica como niveles suficientes de vitamina D aquellos con un valor mayor a 30 ng/ml, insuficiente de 20-30 ng/ml y deficiencia menor de 20 ng/ml.
**Objetivos:** Establecer si existe relación entre los niveles de vitamina D y la gravedad del brote de la colitis ulcerosa en los pacientes que acuden a la clínica de EII en el Instituto Nacional de Pediatría
**Métodos:** Estudio analítico, observacional, transversal y retrospectivo. Se incluyeron un total de 36 pacientes con diagnóstico de EII en el periodo comprendido de 2018 al 2024. Se excluyeron 5 pacientes con diagnóstico de EC, para un total de 31 pacientes con CU.
**Resultados:** Con un total de 31 pacientes con diagnóstico de CU, se clasificaron en brote leve 4 pacientes, 75% fueron de sexo masculino, con una media de edad de 132 meses, con niveles de vitamina D promedio en 21.9ng/ml (insuficiencia). En brote moderado se encontraron 17 pacientes, de los cuales el 53% fueron de sexo femenino, con una media de edad de 118 meses, con niveles de vitamina D promedio en 23.7ng/ml (insuficiencia). En cuanto al grupo que presentó un brote grave, fueron 10 pacientes, 70% de sexo femenino con una media de edad de 151 meses, con niveles de vitamina D promedio de 17.5ng/ml (deficiencia). Se realizó análisis de datos con pruebas post hoc – prueba de Bonferroni, estableciendo que no hay diferencias estadísticamente significativas entre los valores de vitamina D y los distintos grupos según la gravedad del PUCAI.
**Conclusiones:** En los pacientes con EII es importante tomar en cuenta los niveles de vitamina D en el momento del diagnóstico y durante el brote, debido a que independientemente de la gravedad, suelen presentar niveles insuficientes y deficientes. En el presente estudio encontramos que aquellos pacientes con un brote leve suelen presentar rangos más amplios de niveles de vitamina D respecto a los brotes moderados y graves. No existe una diferencia estadísticamente significativa entre los valores de vitamina D y la gravedad del brote de la colitis ulcerosa en la población estudiada.

## Abstract 1751346467, Poster

### Experiencia de estreñimiento funcional en pacientes pediatricos en un hospital de tercer nivel ¿por qué se refieren?

Nombre del autor principal: Norma Patricia Zavala Hernández
Tema del resumen: Neurogastroenterología y motilidad
Afiliación autor: Norma Patricia Zavala Hernández
Norma Patricia Zavala Hernández Ana Alejandra Jimenez, Ana Paulina Luna Orozco Alfredo Martinez Vazquez

**Introducción:** El estreñimiento funcional (EF) es definido como el trastorno gastrointestinal más frecuente en pediatría, con reporte global de hasta 14.4%. Durante años su diagnóstico fue inconsistente basado en la disminución de la frecuencia evacuatoria o percepción subjetiva. Actualmente los criterios de Roma VI (2024) se reafirma EF como trastorno neurogastrointestinal sin causa orgánica identificable. El diagnóstico es clínico, basado en historia clínica (Roma VI) y la exploración física y aunque puede usarse estudios de imagen, no se requieren para el diagnostico. El tratamiento incluye medidas higienico-dieteticas y laxantes osmoticos como polietinelglicol y pesar del manejo, los pacientes suelen evolucionar hacia la cronicidad.
**Objetivo general:** Conocer la frecuencia de pacientes con diagnóstico de EF y el comportamiento durante el seguimiento en un hospital pediátrico de tercer nivel
**Objetivos especificos:** Determinar las características epidemiológicas Identificar el síntoma principal del EF Determinar las razones de referencia a tercer nivel Conocer la frecuencia con la que requirio un estudio de imagen para su diagnostico
**Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo, observacional, descriptivo, analitico en Hospital de tercer nivel en Puebla, México, de enero 2023 a junio 2025, se incluyeron pacientes de 0-17 años con diagnostico de EF segun criterios de ROMA VI. Se recolectaron datos sociodemográficos, tiempo de evolucion, tipo de atención (pública/privada) datos clínicos, tratamiento y estudios de gabinete previos y durante el seguimiento en nuestra unidad
**Resultados:** Se obtuvieron 217 pacientes: 50.2% hombres (N=109), 49.8% mujeres (N=108), edad promedio 6.5 años (1-17 años). El 58% (N=126) con EF primario y 42% (N=91) secundario. El 53% fue atendido en instituciones de primer/segundo nivel, 19% en privado y 28% diagnosticados en nuestra unidad. El 56% fue referido por un solo síntoma y 35% por dos síntomas. . El 48% presentó alteraciones en frecuencia y consistencia evacuatoria (niños 37.3%, niñas 31.3%), seguido de evacuaciones dolorosas (32%) y dolor abdominal crónico (15%).
**Tiempo de evolución promedio para llegar al diagnostico:** 1.5 años. En atención previa, el 74% recibió tratamiento con polietilenglicol (52%), senósidos AB (28%) y leche de magnesia (14%) por más de 6 meses sin mejoría significativa. El 64% arribo con estudios de gabinete: radiografía de abdomen (65%), colon por enema (22%), ultrasonido (10%) y tomografía (2%).
**En seguimiento especializado:** 78% recibió polietilenglicol, 36% senósidos AB, 12% enemas; 88% mejoraron clínicamente y 4% abandonaron seguimiento.
**Conclusiones:** El EF es motivo frecuente de atención pediátrica, pesar de guías diagnósticas y terapéuticas, aun persisten dificultad para su diagnostico y tratamiento en la práctica clínica, retrasando su diagnostico y sin tratamiento adecuado, llegando un gran porcentaje a requerir atención en hospitales de tercer nivel. El diagnóstico debe ser clínico y fundamentado en los criterios establecidos, y aun se encuentra un frecuente uso de estudios de imagen. El tratamiento debe ser multifactorial; con uso de laxantes osmóticos. La mayoría de nuestros pacientes fue evaluado inicialmente en unidades de primer y segundo nivel y referidos sin diagnostico, solo por un síntoma persistente e insidioso, lo que evidencia una aplicación deficiente de Roma VI. Es fundamental capacitar al personal de primer contacto, optimizar el uso racional de estudios de imagen, reducir la derivación innecesaria proporcionar un tratamiento adecuado.

## Abstract 1751346595, Poster

### Enteropatía congénita en penacho asociada a mutación en epcam: A proposito de un caso

Nombre del autor principal: Claudia Lorena Araque Mora
Tema del resumen: Alergia alimentaria y enfermedades eosinofílicas
Afiliación autor: Claudia Lorena Araque Mora, Johanna Cristina Hincapie Butto

**Introducción:** La enteropatía congénita en penacho tipo 5 es una causa rara de diarrea intratable en la infancia, con patrón autosómico recesivo, relacionada con mutaciones en el gen EPCAM. Se manifiesta como diarrea crónica, atrofia de vellosidades sin inflamación y presencia de penachos epiteliales, lo que genera malabsorción severa, desnutrición y retraso del neurodesarrollo. El diagnóstico suele requerir alta sospecha clínica, estudios endoscópicos y confirmación genética.
**Reporte de caso:** Paciente femenina de 26 meses, procedente de España, con historia de diarrea desde los 4 meses, hasta 10 deposiciones al día, sin sangre ni moco. Evoluciona con desnutrición crónica tipo marasmo, retraso en el neurodesarrollo, hipotiroidismo y antecedentes de sepsis severa. Presentó elevación transitoria de enzimas hepáticas, litiasis biliar sin alteración estructural, anemia severa y freno medular. Se realizaron múltiples estudios de malabsorción y alergias alimentarias sin hallazgos concluyentes. Las biopsias intestinales mostraron colitis aguda inespecífica sin atrofia vellosa ni displasia epitelial. La paciente recibió inicialmente múltiples fórmulas hidrolizadas y elementales sin respuesta. Durante la hospitalización requirió nutrición parenteral por más de 2 meses, con clara mejoría clínica. Posteriormente se reintrodujo vía oral con dieta a base de proteínas animales, grasas y frutas, sin recurrencia de síntomas, permitiendo suspender la nutrición parenteral antes del egreso. La secuenciación del exoma completo reveló mutación en homocigosis c.307G>A (p.Gly103Arg) en el gen EPCAM, clasificada como probablemente patogénica, compatible con enteropatía congénita en penacho tipo 5. Además, se identificaron variantes en heterocigosis en CFTR (susceptibilidad a pancreatitis), NHEJ1 (inmunodeficiencia combinada) y PEPD (deficiencia de prolidasa), todas en estado de portadora.
**Discusión:** La enteropatía en penacho debe sospecharse en lactantes con diarrea crónica intratable, desnutrición severa y pobre respuesta al tratamiento convencional. Aunque el diagnóstico suele basarse en hallazgos histopatológicos, estos pueden ser sutiles o ausentes, por lo que el estudio genético es clave. En este caso, la variante en EPCAM permitió confirmar la entidad. La coexistencia de otras mutaciones puede explicar algunas manifestaciones clínicas adicionales.
**En conclusión:** Este caso resalta la importancia del abordaje integral y la secuenciación genética en lactantes con diarrea severa y malabsorción sin causa aparente. La identificación de mutación en EPCAM permitió confirmar el diagnóstico de enteropatía congénita en penacho tipo 5 y guiar un manejo nutricional intensivo. Se planifica seguimiento en centro especializado para evaluar nutrición parenteral domiciliaria y eventual trasplante intestinal. La secuenciación genética temprana debe considerarse una herramienta esencial en estos casos, particularmente cuando los hallazgos histopatológicos no son concluyentes. El enfoque multidisciplinario es clave para optimizar el cuidado de estos pacientes y su calidad de vida.

## Abstract 1751348928, Poster

### Falla para crecer: Enteropatía congénita en penacho tipo 5 asociada a mutación en epcam: Reporte de caso y revisión de la literatura

Nombre del autor principal: Johana Hincapie
Tema del resumen: Nutrición y fallo intestinal
Afiliación autor: Especialista en Gastroenterología Pediátrica. Hospital Universitario del Valle Evaristo García
E.S.E. Docente de Pediatría, Departamento de Pediatría, Facultad de Salud, Universidad del Valle. Cali, Colombia.
Johana Hincapie Araque Mora Claudia Lorena - Residente de Pediatría. Universidad del Valle. Cali, Colombia.

**Introducción:** La enteropatía congénita en penacho es una enfermedad hereditaria extremadamente rara afecta principalmente a lactantes. La Incidencia estimada es de 1% para los trastornos diarreicos congénitos. Caracterizada por diarrea crónica intratable de inicio temprano, secundaria a defectos estructurales del epitelio intestinal, como la presencia de penachos epiteliales, junto con atrofia de las vellosidades intestinales sin evidencia de inflamación significativa con repercusión en el crecimiento y desarrollo. Presentamos el caso de una lactante con fallo de medro, diarrea crónica y desnutrición severa, en quien se confirmó esta entidad mediante exoma completo.
**Reporte de caso:** Femenina de 26 meses de edad, oriunda España, que ingresó por urgencia por diarrea crónica desde los 4 meses de vida, asociada a desnutrición crónica agudizada tipo marasmo y retraso del neurodesarrollo. Fenotipo clínico sugestivo de fallo intestinal, con necesidad de nutrición parenteral por más de 4 meses. Clínica de diarrea persistente hasta 10 deposiciones diarias, sin sangre ni moco, y sin identificación de patógenos intestinales. Intercurrencias severas como sepsis grave, pancreatitis leve, transaminasitis y freno medular. A nivel paraclínico se realizaron estudios de malabsorción (test de Sudán, calprotectina fecal, elastasa pancreática, anticuerpos antigliadina) sin hallazgos significativos. Las endoscopias digestivas altas y bajas, con sus respectivas biopsias, no evidenciaron datos concluyentes de enteropatia alergica, enfermedad inflamatoria intestinal, o enfermedad celiaca. No se identificaron atrofia vellosa ni displasia epitelial clásica, aunque se informó colitis aguda erosiva inespecífica aislada. Múltiples restricción dietaria con mejoría parcial. Requerimiento nutricon parenteral ciclada y domiciliaria logrando gando de peso y mejoria en el neurodesarollo. Secuenciación de exoma identificando una mutación homocigota c.307G>A (p.Gly103Arg) en el gen EPCAM, clasificada como probablemente patogénica y compatible con enteropatía congénita en penacho tipo 5. Además portadora de variantes heterocigotas en CFTR (relacionada con susceptibilidad a pancreatitis), NHEJ1 (inmunodeficiencia primaria) y PEPD (deficiencia de prolidasa).

## Abstract 1751349510, Poster

### Experiencia de 10 años de hepatitis autoinmune en un hospital pediátrico de tercer nivel. Datos demograficos, presentación clínica y respuesta terapéutica

Nombre del autor principal: Arely Texis Alvarez
Tema del resumen: Hepatología
Afiliación autor: Arely Texas Alvarez
Arely Texis Alvarez Myshaelle Velazquez Bustos, Ana Paulina Luna Orozco
Alfredo Yeudiel Martinez Vazquez

**Introducción:** la hepatitis autoinmune es una enfermedad ampliamente estudiada y al mismo tiempo con limitantes que parten desde la silente presentación clínica, la experiencia del médico de primer contacto, los recursos para el abordaje de la misma y la exclusión de una serie de padecimientos con sintomatología similar.. Hoy día, tenemos a la mano recursos para el diagnóstico como el uso de los criterios diagnósticos establecidos en 1992 por el grupo internacional de hepatitis autoinmune que si bien, es una herramienta muy útil no es específica para la etapa pediátrica
**Objetivos y estudio:** Describir las características clínicas, bioquímicas, inmunológicas e histopatológicas al momento del diagnóstico de HA, así como la respuesta terapéutica de primera línea en una serie unicentro de 8 pacientes pediátricos con diagnostico de hepatitis autoinmune, en un hospital de tercer nivel de atención, en Puebla, México.
**Métodos:** Estudio descriptivo, longitudinal, retrospectivo. Se revisaron expedientes de pacientes diagnosticados entre enero 2014 y enero 2025 con diagnostico de hepatitis autoinmune confirmado por biopsia, en un hospital pediátrico de tercer nivel. Se obtuvieron datos como edad al diagnóstico, comorbilidades, características clínicas, bioquímicas, infectología, inmunológicos, imagenológicos, hallazgos histopatológicos, terapéutica y recaídas a traves del expediente clinico.
**Resultados:** Se revisaron 43 paciente con diagnostico de hepatopatia cronica, encontrandose solo 8 casos de hepatitis autoinmune confirmados por biopsia, con edad promedio de presentación a los 10.5 años, 87.5% corresponden al sexo femenino y 12.5% masculino. El 50% presentó un cuadro clínico inespecífico y solo el 12.5% curso con sintomas gastrointestinales de sospecha autoinmune. El 50% presentó incremento en el rango de bilirrubina total (28.5-2.0), con incremento de transaminasas en el 100% de los casos al momento de la sospecha y de la confirmación del diagnóstico. En el 25% de los casos la sospecha diagnóstica se centró en enfermedades de carácter metabólico (higado graso) por lo que, solo en el 75% se solicitaron anticuerpos con resultado positivo en el 62.5% para ANA, 37.5% para SMA y LKM1. En el 100% de los casos se descartaron causas infecciosas de los principales virus hepatotropos previo a efectuar biopsia hepática; misma que se efectuó en el 100% de nuestro casos, de las cuales 87.5% arrojaron datos histológicos compatibles con hepatitis autoinmune. Durante el seguimiento a los casos, se encontró una asociación del 50% (4 pacientes) con otras entidades autoinmunes, en 12.5% (1 paciente) con colitis ulcerosa crónica inespecífica; en el 12.5% hubo pobre respuesta al tratamiento inmunosupresor de primera línea y en el restante, hubo remisión a las 8 semanas posterior al inicio del tratamiento.
**Conclusiones:** La hepatitis autoinmune es una enfermedad compleja cuyo diagnóstico requiere de un amplio conocimiento y experiencia puesto que se muestra con cuadro clínico poco específico lo que conlleva a la necesidad de un amplio abordaje agotando las posibilidades diagnósticas. En cuanto a la experiencia adquirida, el 87.5% de los casos la biopsia hepática nos brinda la certeza del diagnóstico, permitiendonos en nuestros casos asociar a la presencia de anticuerpos en 37.5%. El análisis de datos en este estudio evidencia la importancia de las características bioquimicas (anticuerpos) e histopatológicas para confirmar el diagnóstico de hepatitis autoinmune, y sobretodo el conocimiento de la patologia para tener una sospecha diagnos.

# AGRADECEMOS A LA INDUSTRIA

Abbott

AVANOS

BAYER

BIOCOOEX

BioGaia
Supporting your invisible heroes

BIOPAS
a Swixx BioPharma Company

capricare

CARNOT®
LABORATORIOS

IESSA

IPSEN

1e Ona

MeadJo□t,□f!lJ

Nestle NUTRITION

Novamil®

(r;.TRICIA
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION

OLYMPUS

Opella.

Senosiain.

SIEGFRIED
RHEIN

TERIANA LABS

Medtronic