

P03. Hiperplasia suprarrenal congénita: ¿saben los familiares cómo actuar ante un episodio febril?

**Soult Escalante J, Manzano Gracia I, León Olmo VM, Caballero Estupiñán E, Vega Granados S, Ayala Martínez S.** Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Gran Canaria

#### Introducción

La HSC engloba los trastornos hereditarios de la esteroidogénesis suprarrenal de cortisol. Aquellos con déficit clásico así como los sintomáticos de las formas no clásicas, deben ser tratados con glucocorticoides, sabiendo que requieren dosis superiores ante situaciones de estrés para evitar crisis adrenales.

#### Objetivos

Conocer las características de los casos de HSC con fiebre en menores de 15 años atendidos en un servicio de urgencias de un hospital de tercer nivel, así como la intervención parental.

#### Metodología y resultado

Estudio descriptivo observacional retrospectivo unicéntrico que incluye a los pacientes diagnosticados de HSC atendidos en el servicio de urgencias en un hospital de tercer nivel por fiebre entre los años 2012 y 2022. Las variables recogidas fueron: sexo, edad, tiempo transcurrido desde el diagnóstico, la presencia de crisis adrenal, el aumento de dosis de corticoterapia domiciliaria, la necesidad de corticoides intravenosos y si precisaron ingreso hospitalario. Los datos fueron obtenidos de la historia clínica y analizados usando frecuencias absolutas y relativas. Fueron analizados 11 pacientes, con un total de 58 mediciones. Predominó el sexo masculino (65,5%) y los menores de 2 años (52%). En el 51,7% de los casos se duplicó o triplicó la dosis basal en domicilio, apareciendo crisis adrenales en un 29,3%. De éstos, el 64,7% habían realizado correctamente el tratamiento y un 82% habían presentado un episodio previo. Respecto al tiempo desde el diagnóstico de HSC, aquellos que llevaban más de 3 años diagnosticados duplicaron la dosis sólo en un 29,4% en comparación con los que llevaban menos tiempo (44-50%). Y no por ello presentaron más crisis adrenales, ya que predominaron en los diagnosticados hacía menos de un mes (38,4%). La mayoría no precisaron corticoides intravenosos (79,7%) y se registró una tasa de ingresos del 25,9%.

#### Conclusiones

Aunque es bien conocida la importancia de aumentar la medicación en estas situaciones, sorprende el bajo porcentaje de pacientes que lo cumple. Hubo numerosos casos en que no estaba recogido este dato, lo cual hace pensar que los resultados están infraestimados. De todas formas, creemos que hay que optimizar la educación de estos pacientes para evitar complicaciones que pueden llegar a ocasionar importante morbimortalidad.

P04. Estudio clínico-epidemiológico de las gastroenteritis agudas en la población infantil de Gran Canaria 2016-2022

**Sonia Verdugo González<sup>1</sup>, Ana Cañas Pedrosa<sup>2</sup>, Erik Bordón Sardiña<sup>3</sup>, Sara Ayala<sup>3</sup>, Ana Reyes Domínguez<sup>3</sup>, Elena Colino Gil<sup>4</sup>, Olga Afonso Rodríguez<sup>4</sup>, Luis Peña Quintana<sup>3</sup>.**<sup>1</sup>Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. <sup>2</sup>Servicio de Microbiología del Hospital Dr. Negrín. <sup>3</sup>Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica. <sup>4</sup>Unidad de Enfermedades Infecciosas. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil

#### Introducción

La gastroenteritis aguda (GEA) sigue siendo un motivo frecuente de consulta e ingreso hospitalario en edad pediátrica, especialmente en menores de 3 años.

#### Objetivos

Identificar la etiología y las principales características epidemiológicas de la GEA pediátrica en nuestro medio. Analizar los datos clínicos y complicaciones asociadas a los diferentes agentes productores de GEA, así como datos de sensibilidad antibiótica.

#### Material y métodos

Se realiza un estudio epidemiológico, observacional y descriptivo de carácter retrospectivo con una muestra de 555 pacientes menores de 15 años afectos de GEA con coprocultivo positivo que acudieron al S. Urgencias y/o precisaron ingreso en el Hospital Universitario Materno-Infantil de Las Palmas (HUMIC) en un período de 7 años (2016-2022). Se analizan distintas variables demográficas, clínicas y microbiológicas.

#### Resultados y discusión

En nuestra muestra se aíslan con más frecuencia *Salmonella spp.* (34%) y *Campylobacter spp.* (23%), seguido de Rotavirus (21%). La mediana de edad fue de 27 meses y 16 días. Hay un ligero predominio de GEA en el sexo masculino (54%). Se producen más visitas a Urgencias en los meses de primavera (30%) y verano (26%). Se detectaron 21 casos de coinfección; la asociación más frecuente fue *Aeromonas* + *Salmonella*. *Salmonella spp.* provoca la mayoría de ingresos en pacientes con GEA (41%). En pacientes con infección hospitalaria el patógeno principal es el Rotavirus (67%).

#### Conclusiones

La GEA afecta principalmente a niños menores de un año, disminuyendo el número de casos a medida que aumenta la edad. La GEA bacteriana provoca más casos en los meses cálidos; la GEA vírica es más frecuente en los meses fríos. *Salmonella enteritidis* y *Campylobacter jejuni* son los patógenos más frecuentes dentro de las GEAs bacterianas.