



Miembro de la Federación de Pediatría del Centro Occidente de México

Miembro de la Confederación Nacional de Pediatría de México



Boletín científico y cultural

Mayo 2026

Volumen 4, Suplemento 2

EDITORES

Dr. Juan Manuel Guízar Mendoza

Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo

Dr. Miguel Ángel Hernández Solorio

Mesa directiva

Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato 2025-2026

PRESIDENTE

Dra. María Auxilio Torres Silva

VICEPRESIDENTE

Dra. Esther Gallegos Hernández

SECRETARIO

Dr. Rogelio Torres Guzmán

TESORERO

Dr. Luis Enrique Durán Juárez

ÍNDICE

#	ARTÍCULO	PÁGINA
1	Perfil clínico asociado con la evolución y desenlace del paciente críticamente enfermo	5
2	Asociación de adversidades en la infancia con enfermedades no transmisibles en población pediátrica	6
3	Alteraciones en el microbioma intestinal y sus implicaciones en la patogénesis de leucemia linfoblástica aguda infantil	7
4	Triada clásica del síndrome de OHVIRA: agenesia renal, útero didelfo y hematócolpos. Reporte de caso	8
5	Tuberculosis diseminada: un reto en pediatría	9
6	Hipoxia persistente: conexión venosa pulmonar anómala total con diagnóstico tardío	10
7	Manifestaciones cutáneas de tuberculosis pediátrica	11
8	Malformaciones asociadas en pediatría: diagnóstico oportuno de riñón en herradura tras sospecha clínica inicial	12
9	Diagnóstico oportuno de encefalitis anti-NMDAR pediátrica: abordaje del paciente con síntomas neuropsiquiátricos progresivos y complejidad diagnóstica	13
10	Polineuropatía en paciente con distrofia muscular de Duchenne. Reporte de caso	14
11	Obstrucción intestinal por tricobezoar en adolescente con tricotilomanía: reporte de caso	15
12	Reporte de caso: neumonía por <i>Pseudomonas aeruginosa</i> complicada en paciente pediátrico	16
13	Síndrome de Wilkie: las dos caras	17
14	Falla hepática aguda en un adolescente: el desafío de identificar causas no convencionales en pediatría	18
15	Acidemia alfa-metilacetoacética: un error innato del metabolismo	19
16	Factores asociados a la falla de la CPAP nasal temprana en prematuros menores a 1500 gramos	20
17	Solución salina hipertónica nebulizada como tratamiento para la bronquiolitis aguda en lactantes: Ensayo clínico	21
18	Hipoglucemia neonatal persistente secundaria a hiperinsulinismo congénito en recién nacido pretérmino	22



GUANAJUATO
GOBIERNO DE LA GENTE
SECRETARÍA DE SALUD



**HOSPITAL
GENERAL LEÓN**



XLIX
Curso de Actualización en
PEDIATRÍA
Dr. Fernando Ramírez Salgado

y

**II CONGRESO INTERNACIONAL DE
ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS**

20, 21 y 22 de mayo. León, Gto.
Auditorio del Hospital General León.

MEMORIAS TRABAJOS LIBRES

1 – PERFIL CLÍNICO ASOCIADO CON LA EVOLUCIÓN Y DESENLACE DEL PACIENTE CRÍTICAMENTE ENFERMO

Diana Alejandra Cisneros-Alvarez², Lidia Selene Carbajal-Ramos¹, Gloria Patricia Sosa-Bustamante¹, Alma Patricia González¹, Carlos Paque-Bautista¹, Arturo Maximiliano Reyes-Sosa², Arturo Reyes-Hernández³, Alejandro Moctezuma-Paz⁴, Paulina Patricia Reyes-Sosa², Celia Isabel Mulgado-Aguas⁵.

¹ Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional del Bajío, Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital Gineco Pediatría No. 48, Dirección de Educación e Investigación en Salud. León, Guanajuato, México. ² Universidad de Guanajuato, Campus León, División de Ciencias de la Salud, Departamento de Medicina y Nutrición. León, Guanajuato, México. ³ Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona y Medicina Familiar No. 21. Servicio de Cirugía General. León, Guanajuato, México. ⁴ Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Coordinación de Investigación en Salud, División de Investigación Clínica, Ciudad de México, México. ⁵ Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. Hospital General de León. Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. León, Guanajuato, México.
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2026;4(Supl 2):5

INTRODUCCIÓN. El perfil clínico del paciente puede influir en la evolución y desenlace en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP).

OBJETIVO. Analizar el perfil clínico del paciente en UCIP y su asociación con evolución y desenlace.

MÉTODOS. Estudio de cohorte retrospectiva. Se incluyeron pacientes pediátricos, de un mes a 17 años de vida, que ingresaron a UCIP. El perfil clínico se conformó de datos sociodemográficos, antropométricos y clínicos. Se registró evolución por días de EH (estancia hospitalaria) >7 días y como desfavorable en base a la presencia de complicaciones en UCIP, además, del desenlace (mortalidad).

RESULTADOS. Se analizaron 238 pacientes; edad 5.3 años (RIC 1.3-13). Mortalidad de 10.92%, 23.08% por

padecimientos hematooncológicos. La fracción inspirada de O₂ (FiO₂) al ingreso, infecciones asociadas a atención de la salud (IAAS) durante la EH en UCIP como factores de riesgo y, la admisión para vigilancia posoperatoria (POP) como factor protector, se asociaron a evolución con EH >7 días (R²=0.40, p=0.004). *Paediatric Sequential Organ Failure Assessment* (pSOFA) y días de EH en UCIP fueron factores de riesgo de evolución desfavorable (R²=0.26, p<0.001). FIO₂, pSOFA, *Pediatric Index of Mortality 3* (PIM-3) y diámetro pupilar >3 mm al ingreso a UCIP se asociaron a mortalidad (R²=0.41; p<0.001).

CONCLUSIÓN. El perfil clínico de los pacientes de los pacientes en UCIP se asoció con evolución desfavorable y EH >7 días, así como, con el desenlace de mortalidad.

2 – ASOCIACIÓN DE ADVERSIDADES EN LA INFANCIA CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA

Elizabeth Esperanza González Hernández^{1,2}, Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo³, Fernando Pérez Rodríguez¹, Dianey Jacqueline Maldonado Ontiveros⁴

¹Universidad Quetzalcóatl de Irapuato, ²Hospital Militar Regional de Irapuato,

³Hospital General León, ⁴Confederación Nacional de Pediatría de México

Bol Cient Cult Col Ped Gto 2026;4(Supl 2):6

INTRODUCCIÓN. Las experiencias adversas en la infancia (ACEs) se han asociado con mayor riesgo de enfermedades no transmisibles (ENT) y alteraciones en salud mental desde edades tempranas. El tamizaje oportuno en población pediátrica permite identificar factores de riesgo psicosocial y establecer intervenciones preventivas.

OBJETIVO. Analizar la asociación entre adversidades en la infancia y enfermedades no transmisibles en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Militar Regional de Irapuato.

MATERIAL Y MÉTODOS. Estudio prospectivo, transversal, observacional y analítico realizado en 72 pacientes menores de 17 años. Se aplicó el instrumento PEARLS para identificar adversidades en la infancia y se evaluaron ENT físicas y mentales mediante instrumentos validados. Los pacientes se agruparon en ≤ 3 y ≥ 4 adversidades. Se utilizó prueba exacta de Fisher,

considerando significancia estadística con $p < 0.05$.

RESULTADOS. El 72.22% presentó al menos una adversidad en la infancia. Las más frecuentes fueron enfermedad mental en el hogar (37.50%), negligencia emocional (36.11%) y divorcio parental (26.39%). Se observó asociación estadísticamente significativa entre ≥ 4 adversidades y depresión ($p = 0.007$). No se identificaron asociaciones significativas con enfermedades físicas; sin embargo, se encontró prevalencia relevante de sobrepeso y obesidad.

CONCLUSIONES. Las adversidades en la infancia fueron frecuentes en la población estudiada y su acumulación se relacionó con mayor presencia de depresión. Los hallazgos refuerzan la importancia del tamizaje sistemático de ACEs en pediatría como estrategia preventiva para la detección temprana de riesgo psicosocial y enfermedades no transmisibles.

3 – ALTERACIONES EN EL MICROBIOMA INTESTINAL Y SUS IMPLICACIONES EN LA PATOGÉNESIS DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA INFANTIL

Luis Fernando Huesca Alaniz, Elena Guadalupe Juárez Caudillo

Universidad de Guanajuato, Departamento de Medicina y Nutrición, León, Guanajuato

Bol Cient Cult Col Ped Gto 2026;4(Supl 2):7

INTRODUCCIÓN. La leucemia linfoblástica aguda (LLA) es el cáncer pediátrico más común. Su patogénesis sigue siendo objeto de investigación, destacando recientemente la influencia del microbioma intestinal para inducir procesos inflamatorios, respuestas inmunitarias desreguladas y modificaciones en la expresión genética. En este contexto, la maduración inadecuada del microbioma intestinal podría relacionarse con el desarrollo de LLA.

OBJETIVOS. Analizar la evidencia sobre la relación del microbioma intestinal y el desarrollo de LLA infantil, así como el impacto de los factores que puedan alterar la maduración inmunitaria.

MATERIAL Y MÉTODOS. Se realizó una revisión narrativa de la literatura en PubMed, Scopus y Web of Science, utilizando términos como “gut microbiome”, “intestinal microbiota” y “acute lymphoblastic leukemia”. Se incluyeron estudios publicados entre 2020 y 2026 en población pediátrica sobre la composición, diversidad y función del microbioma intestinal en la LLA, excluyendo estudios en adultos sin relevancia y reportes de caso. Los datos microbiológicos y asociaciones

clínicas se analizaron cualitativamente para identificar patrones.

RESULTADOS. Los niños con LLA presentan desde el diagnóstico una microbiota intestinal inmadura, con menor diversidad alfa, reducción de bacterias productoras de AGCC, y un aumento de los microorganismos oportunistas. Estas características se relacionaron con una tolerancia inmunitaria deteriorada y un aumento de procesos inflamatorios.

DISCUSIÓN. La microbiota intestinal no solo se altera en la LLA, sino que podría participar en su desarrollo mediante la modulación de la respuesta inmunitaria. La disbiosis temprana, favorecida por factores ambientales, podría facilitar la progresión de clones preleucémicos.

CONCLUSIONES. La evidencia respalda un retraso en la maduración del microbioma intestinal en la LLA en comparación con individuos sanos. Además, su inmadurez durante periodos críticos del desarrollo aumenta la susceptibilidad a respuestas inmunitarias desreguladas, ocasionando un estado inflamatorio que podría participar en la patogénesis de la LLA.

4 – TRIADA CLÁSICA DEL SÍNDROME DE OHVIRA: AGENESIA RENAL, ÚTERO DIDELFO Y HEMATOCOLPOS. REPORTE DE CASO

Karen Viviana Rodríguez Domínguez, Stephanie Montserrat Méndez Hernández,
Elizabeth Montes Barrera

Universidad de Guanajuato, Departamento de Medicina y Nutrición, León, Guanajuato
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2026;4(Supl 2):8

INTRODUCCIÓN. El síndrome de OHVIRA (hemivagina obstruida y anomalía renal ipsilateral), o síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich, es una malformación mülleriana poco frecuente. Su presentación clínica clásica ocurre durante la perimenarquia, caracterizándose por dolor pélvico agudo secundario a la retención del flujo menstrual (hematocolpos).

OBJETIVO. Describir el abordaje diagnóstico por imagen de un caso de síndrome de OHVIRA en una paciente pediátrica, destacando la importancia de la correlación clínico-radiológica para un diagnóstico oportuno.

PRESENTACIÓN DEL CASO. Paciente femenina de 11 años que acude al servicio de urgencias pediátricas por cuadro de dolor pélvico y abdominal agudo e intenso, refractario a la analgesia, sin inicio de menarquia. En el abordaje inicial, el ultrasonido renal y pélvico no identificó el riñón derecho en fosa renal y reportó una colección uterina sugerente de hematometocolpos. Posteriormente, una urotomografía corroboró la agenesia renal derecha y mostró un útero de morfología bicornue con retención hemática de 350 cc. Para definir la anatomía prequirúrgica,

se realizó una resonancia magnética pélvica simple, la cual evidenció útero didelfo con cavidad dividida por un septo y canal vaginal sobredistendido por líquido hemático (222 cc), confirmando el diagnóstico de síndrome de OHVIRA. Se solicitó interconsulta con el servicio quirúrgico para el drenaje del hematocolpos.

DISCUSIÓN. El diagnóstico de esta patología representa un reto clínico. La tríada de agenesia renal, duplicación uterina y obstrucción vaginal requiere un alto índice de sospecha. Aunque el ultrasonido es el método de escrutinio inicial, la resonancia magnética constituye el estándar de oro prequirúrgico para delimitar con exactitud las anomalías del tracto urogenital, como se demostró en la progresión de los estudios de nuestra paciente.

CONCLUSIONES. Ante una paciente perimenárgica con dolor abdominal bajo y hallazgo de agenesia renal unilateral, es imperativo descartar el síndrome de OHVIRA. El abordaje imagenológico escalonado permite una intervención quirúrgica temprana, previniendo complicaciones graves como endometriosis secundaria o infertilidad.

5 – TUBERCULOSIS DISEMINADA: UN RETO EN PEDIATRÍA

Edson Roberto Marín Gallardo¹, Denisse Guadalupe Alcántar Soto²,
Mónica Jazmín Osorio Guzmán²

¹Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, ²Hospital General León
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2026;4(Supl 2):9

INTRODUCCIÓN. La tuberculosis diseminada en niños es una forma grave de enfermedad, que ocurre cuando *Mycobacterium tuberculosis* se propaga por vía hematógena a múltiples órganos. Los niños menores de 5 años y aquellos con inmunosupresión, tienen el mayor riesgo de progresión a enfermedad diseminada. Con manifestaciones inespecíficas como: fiebre persistente, pérdida de peso, astenia y adenopatías periféricas.

DESCRIPCIÓN DEL CASO. Se presenta el caso de un niño de 5 años, con inicio de cuadro en abril de 2025, con astenia, adinamia, palidez de tegumentos, hiporexia y pérdida ponderal, con evolución a caquexia. Al iniciar el protocolo de estudio, detección de pancitopenia, por lo que se refiere al servicio de hematología, se realiza AMO, sin datos de alteraciones. De igual manera, se abordaron posibles causas reumatológicas e infecciosas, con resultados negativos, hasta que el día 27.05.25, en una muestra de jugo gástrico GeneXpert MTB/RIF, se detectan trazas de MTB.

El diagnóstico final de tuberculosis intestinal se estableció basado en la presencia de material genético de TB en pruebas de aspirado gástrico, excluyendo origen pulmonar, ya que el paciente en ningún momento cursó con datos de infección de vías respiratorias, sin embargo, con antecedente de ingesta de lácteos no pasteurizados, además de datos clínicos compatibles (fiebre, diarrea y pérdida de peso), así como correlación con datos epidemiológicos.

DISCUSIÓN. Un resultado trazas en el Xpert Ultra, implica niveles bajos de ADN bacilar; sin embargo, en niños y en muestras extrapulmonares, este hallazgo tiene un valor predictivo positivo alto y debe interpretarse como infección tuberculosa verdadera. Este caso resalta la utilidad de las pruebas moleculares como herramienta diagnóstica sensible y oportuna en pacientes pediátricos, así como la importancia de mantener un alto índice de sospecha clínica para favorecer el diagnóstico temprano e iniciar tratamiento oportuno.

6 – HIPOXEMIA PERSISTENTE: CONEXIÓN VENOSA PULMONAR ANÓMALA TOTAL CON DIAGNÓSTICO TARDÍO

González Rangel Jessica Marisela¹, Mendoza Jiménez Sara Elena¹, Castillo Guerrero Víctor Hugo¹, Pompa Rodríguez Ana Cecilia¹

¹Hospital General León

Bol Cient Cult Col Ped Gto 2026;4(Supl 2):10

INTRODUCCIÓN. La conexión venosa pulmonar anómala total (CVPAT) es una cardiopatía congénita crítica (CCC) caracterizada por el drenaje anómalo de las venas pulmonares hacia la circulación sistémica o a la aurícula derecha. Se refiere como la CCC con la tasa más baja de detección prenatal.

OBJETIVO. Presentar el caso de un paciente con CVPAT diagnosticado de manera tardía posterior al tratamiento como sepsis neonatal temprana, destacando los retos del diagnóstico oportuno de las CCC.

PRESENTACIÓN DEL CASO. Paciente masculino de 8 días de vida, producto de primera gestación, con adecuado control prenatal (7 consultas y 4 ultrasonidos sin alteraciones). Nació a las 37 semanas de gestación, con APGAR 8/9, sin necesidad de reanimación avanzada. Previo al alta se identifica con dificultad respiratoria y desaturación de hasta 85%; recibió tratamiento con oxígeno suplementario y antibiótico empírico por sospecha de sepsis neonatal temprana de foco pulmonar; se egresó a domicilio por aparente mejoría. Posteriormente, reingresa a hospitalización por desaturación de 84% y somnolencia; amerita soporte

respiratorio progresivo hasta asegurar la vía aérea. Ante sospecha de hipertensión pulmonar se realizó ecocardiograma identificando PSAP 45 mmHg, FOP 5 mm, cortocircuito de derecha a izquierda, colector retroauricular izquierdo, aumento de flujo de la vena cava superior, conexión anómala de venas pulmonares derechas con sobrecarga derecha.

DISCUSIÓN. La CVPAT puede manifestarse con datos clínicos compatibles con patologías pulmonares (hipoxemia, dificultad respiratoria e hipertensión pulmonar) retrasando el diagnóstico e incrementando su morbilidad; sin cirugía, la mayoría de los pacientes fallece antes del año de vida.

CONCLUSIONES. El tamiz neonatal cardíaco permite identificar CCC logrando disminuir complicaciones y mejorar los resultados perioperatorios mediante su envío temprano a centros especializados. En México aún existen limitaciones de insumos y programas que garanticen la realización universal del tamiz cardíaco neonatal en las primeras 24 a 48 horas de vida.

7 – MANIFESTACIONES CUTÁNEAS DE TUBERCULOSIS EN PEDIATRÍA

María Dolores Durán Meléndez, Ana Sarai Zavala Alcocer, Sandra Edith Sierra Muro,
Mónica Jazmín Osorio Guzmán¹.

¹Hospital General León

Bol Cient Cult Col Ped Gto 2026;4(Supl 2):11

INTRODUCCIÓN. La tuberculosis cutánea (TBC) representa una manifestación extrapulmonar poco frecuente, correspondiente aproximadamente al 1–2% de los casos de TB. Sus manifestaciones clínicas son heterogéneas y pueden simular enfermedades inflamatorias o autoinmunes, lo que condiciona retrasos diagnósticos y potencial incremento en la morbilidad. El reconocimiento oportuno y la confirmación histopatológica son fundamentales para establecer un abordaje terapéutico adecuado.

OBJETIVO. Demostrar la complejidad diagnóstica de la tuberculosis cutánea pediátrica al mimetizar vasculitis cutáneas primarias, resaltando la asociación poco frecuente con vasculitis tipo PAN y la importancia de un abordaje multidisciplinario ante complicaciones graves.

PRESENTACIÓN DEL CASO. Paciente femenina de 8 años con esquema de vacunación incompleto y comorbilidades del neurodesarrollo, quien inició con lesiones nodulares violáceas e induradas en extremidades inferiores de evolución crónica, con distribución en trayectos vasculares. Durante el abordaje diagnóstico se documentó PPD positivo (30 mm) y prueba GeneXpert con detección de *Mycobacterium tuberculosis* en una muestra de

biopsia cutánea, misma que evidenció inflamación granulomatosa con células gigantes multinucleadas y paniculitis crónica, confirmando tuberculosis cutánea. Se inició tratamiento antifímico estándar (HRZE); durante los primeros meses de tratamiento con mejoría clínica, sin embargo, a partir del tercer mes con aparición de nuevas lesiones. Desarrolló hepatotoxicidad severa inducida por fármacos con elevación significativa de transaminasas, lo que obligó a la suspensión temporal del tratamiento y al manejo hospitalario integral. Destaca la asociación concomitante con vasculitis tipo PAN cutánea, hallazgo poco frecuente.

DISCUSIÓN. Este caso evidencia la complejidad diagnóstica de la TBC en pediatría debido a su capacidad de mimetizar vasculitis cutáneas primarias. La histopatología fue determinante para la confirmación diagnóstica y orientación terapéutica. Asimismo, resalta la necesidad de considerar etiología infecciosa en lesiones nodulares crónicas con patrón vascular, especialmente en contextos epidemiológicos de riesgo. La evolución tórpida enfatiza la importancia del seguimiento estrecho y del manejo multidisciplinario entre infectología, dermatología y reumatología para optimizar el desenlace clínico.

8 – MALFORMACIONES ASOCIADAS EN PEDIATRÍA: DIAGNÓSTICO OPORTUNO DE RIÑÓN EN HERRADURA TRAS SOSPECHA CLÍNICA INICIAL

Maximiliano Javier Rocha Mares¹, José Emiliano Rodríguez de la Rosa¹, Karen Viviana Rodríguez Domínguez¹, Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo²

¹Universidad de Guanajuato, Campus León, División Ciencias de Salud, Departamento de Medicina y Nutrición. ²Hospital General León
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2026;4(Supl 2):12

INTRODUCCIÓN. Paciente pediátrica con antecedentes de palatoplastia por fisura de paladar blando. El abordaje multidisciplinario mediante estudios de laboratorio e imagenología permitió la identificación incidental de variantes anatómicas genitourinarias.

OBJETIVO. Correlacionar los hallazgos clínicos, analíticos y de imagenología para asegurar la vigilancia nefrológica preventiva y el manejo integral oportuno de la paciente.

PRESENTACIÓN DEL CASO. Paciente femenina de 4 años y 8 meses con síndrome de Turner y antecedente de palatoplastia submucosa. Acudió a Nefrología Pediátrica para protocolización de riñón en herradura con fusión en polo inferior, confirmado por tomografía computada, tras un ultrasonido de tamizaje previo reportado normal. Clínicamente cursa con retraso severo del crecimiento lineal (talla <percentil 3), composición corporal en percentil 74 de IMC y un quiste dermoide perianal anterior benigno. Los paraclínicos documentaron infecciones de vías urinarias silentes recurrentes con alta carga de bacterias tipo coco (308/μL) y ausencia bilateral de emisiones otoacústicas por producto de distorsión asociada a datos crónicos de hipertrofia adenoidea. Se descartó hidronefrosis obstructiva, derivándose a Endocrinología y Otorrinolaringología Pediátrica

DISCUSIÓN. El síndrome de Turner se asocia con diversas alteraciones

congénitas, entre ellas las malformaciones renales. El riñón en herradura es una de las anomalías más frecuentes y puede aumentar el riesgo de infecciones urinarias, estasis urinaria y reflujo vesicoureteral. En este caso, la tomografía abdominal permitió confirmar la fusión renal a nivel de los polos inferiores, sin compromiso de la función renal hasta el momento. Además del hallazgo renal, la paciente presentó talla baja severa, cuello alado, antecedente de paladar hendido submucoso y alteraciones auditivas, manifestaciones compatibles con el espectro clínico del síndrome de Turner. La persistencia de leucocituria y bacteriuria asintomática requiere vigilancia nefrológica estrecha para prevenir complicaciones renales a largo plazo. Este caso resalta la necesidad de un abordaje multidisciplinario y del seguimiento temprano en pacientes con síndrome de Turner, con participación de Pediatría, Nefrología, Endocrinología y Otorrinolaringología para disminuir complicaciones y favorecer una mejor evolución clínica.

CONCLUSIONES: El síndrome de Turner debe considerarse en pacientes pediátricos con talla baja y malformaciones congénitas asociadas. El riñón en herradura requiere vigilancia continua por el riesgo de infecciones urinarias recurrentes y daño renal. El diagnóstico oportuno y el manejo multidisciplinario son fundamentales para mejorar la evolución clínica.

– DIAGNÓSTICO OPORTUNO DE ENCEFALITIS ANTI-NMDAR PEDIÁTRICA: ABORDAJE DEL PACIENTE CON SÍNTOMAS NEUROPSIQUIÁTRICOS PROGRESIVOS Y COMPLEJIDAD DIAGNÓSTICA

Morales Moreno Sandra Araceli¹, Ríos Pichardo Leslie Michelle², López Toscano Celeste Estefanía¹, Carapia Lezama Maria Fernanda¹, López Martínez Samantha Sinai¹.

¹Universidad de Guanajuato, Campus León, División Ciencias de Salud, Departamento de Medicina y Nutrición. ²Hospital General León
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2026;4(Supl 2):13

INTRODUCCIÓN. La encefalitis autoinmune (EA) es un trastorno inflamatorio del sistema nervioso central. La variante más común en pediatría es la encefalitis por anticuerpos anti-NMDAR, caracterizada por síntomas psiquiátricos agudos, trastornos del lenguaje, crisis convulsivas e inestabilidad autonómica.

OBJETIVO. Describir un caso de encefalitis anti-NMDAR pediátrica, destacando la importancia del reconocimiento oportuno para mejorar el pronóstico neurológico.

PRESENTACIÓN DEL CASO. Masculino de 13 años, previamente sano. Inicia padecimiento caracterizado por crisis epiléptica tónico-clónica generalizada, recibió manejo inicial con levetiracetam, con posterior egreso a domicilio. Dos semanas después presentó recurrencia del cuadro, agregándose ataque de pánico, disartria y afasia progresiva. El electroencefalograma reportó ritmo theta polimórfico desorganizado y actividad irritativa occipital izquierda, iniciándose valproato de magnesio. A un mes del inicio de síntomas requiere ingreso hospitalario por disminución del estado de alerta, afasia, discinesia bucofacial, crisis convulsivas, taquicardia, hipertensión y fiebre. Ante

la sospecha de EA, se realizó resonancia magnética cerebral sin alteraciones. El estudio de líquido cefalorraquídeo descartó etiología infecciosa y reportó anticuerpos anti-receptor NMDA IgG positivos, confirmándose encefalitis anti-NMDAR. Se instauró inmunoterapia con inmunoglobulina y metilprednisolona, con una evolución favorable.

DISCUSIÓN. La encefalitis anti-NMDAR es una patología que se describe de modo creciente en la población pediátrica. Representa un reto diagnóstico debido a la heterogeneidad de presentación y amplio diagnóstico diferencial. La presencia de síntomas neuropsiquiátricos, trastornos del lenguaje y la disfunción autonómica deben incrementar la sospecha clínica. El tratamiento consiste en inmunoterapia de primera línea; en casos con etiología tumoral, está indicada la resección.

CONCLUSIÓN: La encefalitis anti-NMDAR debe considerarse un diagnóstico diferencial prioritario ante síntomas psiquiátricos, neuropsiquiátricos o de afasia aguda en pacientes pediátricos. El tratamiento temprano es crucial para revertir el deterioro neurológico, prevenir secuelas y evitar recaídas.

10 – POLINEUROPATÍA EN PACIENTE CON DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE.

REPORTE DE CASO

Sonia Salas Cázares¹, Lizbeth Salas Muñoz¹, Alan Salazar Hernández¹,
Adriana Ruiz Herrera²

¹Licenciatura en Médico Cirujano, Departamento de Medicina y Nutrición Universidad de Guanajuato, ²Genetista Hospital Médica Campestre
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2026;4(Supl 2):14

INTRODUCCIÓN. La distrofia muscular de Duchenne (DMD) es una enfermedad neuromuscular hereditaria ligada al cromosoma X, causada por variantes patogénicas del gen *DMD*, con degeneración muscular por ausencia de distrofina. Clínicamente se caracteriza por debilidad muscular proximal progresiva, caídas frecuentes, marcha miopática, pseudohipertrofia de gastrocnemios y elevación marcada de creatinfosfoquinasa (CPK). La electromiografía en DMD muestra un patrón miopático inespecífico. Las velocidades de conducción nerviosa (VCN) son normales y sin signos de denervación.

OBJETIVO. Reportar el caso de un paciente pediátrico con DMD, con hallazgos neurofisiológicos sugestivos de neuropatía.

PRESENTACIÓN DEL CASO. Paciente masculino de 9 años con antecedente de dificultad de aprendizaje. Inicia padecimiento actual a los 6 años con debilidad muscular proximal en extremidades inferiores, caídas frecuentes, dificultad para caminar y subir escaleras. A la exploración presenta obesidad, marcha miopática, pseudohipertrofia de gastrocnemios, genu valgo y maniobra de Gowers positiva. Laboratorios reportan elevación de CPK (6692 U/L), TGO (118

U/L) y TGP (152 U/L). Las VCN mostraron una polineuropatía motora axonal con afección de las cuatro extremidades y denervación activa distal. El estudio molecular identificó una delección hemicigota patogénica de los exones 3-17 del gen *DMD*, confirmando distrofia muscular de Duchenne. Pendiente analizar genes relacionados con neuropatías, para descartar la coexistencia de una polineuropatía hereditaria concomitante.

DISCUSIÓN: Generalmente no se requieren estudios electroneuromiográficos para el diagnóstico de DMD, pero cuando se realizan, se espera un patrón miopático sin afectación neuropática.[2,3] En pacientes con DMD en quienes se encuentran datos de neuropatía hay que considerar la posibilidad de una polineuropatía hereditaria concomitante.

CONCLUSIONES. Todos los pacientes con enfermedades neuromusculares requieren abordaje integral y multidisciplinario. Este caso resalta la importancia de integrar adecuadamente los hallazgos clínicos, neurofisiológicos y genéticos para descartar condiciones concomitantes, tener un diagnóstico temprano y manejo oportuno.

11 – OBSTRUCCIÓN INTESTINAL POR TRICOBEOZAR EN ADOLESCENTE CON TRICOTILOMANÍA: REPORTE DE CASO

María José Orozco Uriarte¹, G. Olivia J. Núñez García¹,
Brenda Pamela Domínguez Zúñiga², Citlalli Xóchitl Aguirre Sandoval²

¹Universidad de Guanajuato, Campus León, División Ciencias de Salud, Departamento de Medicina y Nutrición. ²Hospital General León
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2026;4(Supl 2):15

INTRODUCCIÓN. El bezoar gástrico es una masa intraluminal formada por material no digerible. El tricobezoar, compuesto por cabello, se asocia a tricotilomanía y tricofagia. Se presenta en 1% de estos pacientes. Puede causar obstrucción intestinal mecánica, lo que requiere manejo quirúrgico. El diagnóstico oportuno evita complicaciones como perforación o sépsis.

OBJETIVO. Describir un caso clínico de una adolescente con obstrucción intestinal secundaria a tricobezoar y destacar la importancia de la sospecha diagnóstica en pacientes con antecedentes psiquiátricos y manejo quirúrgico oportuno.

PRESENTACIÓN DEL CASO. Femenina de 12 años, con antecedentes de tricotilomanía y tricofagia desde los 8 años, no tratada. Inicio de 3 días de evolución con dolor abdominal tipo cólico, hiporexia y vómito bilioso con contenido de cabello. A la exploración: deshidratación leve, abdomen distendido, doloroso a la palpación en fosa ilíaca derecha, peristalsis disminuida, masa palpable. Laboratorios: leucocitosis ($14.26 \times 10^3/\mu\text{L}$) a expensas de neutrófilos ($12.71 \times 10^3/\mu\text{L}$), deshidrogenasa láctica 303 U/L, PCR 15.71 mg/dl. Tomografía abdominal mostró imagen intraluminal heterogénea moteada en la cámara gástrica e íleon distal adyacente a la

válvula ileocecal, sugestiva de bezoar gástrico e intestinal con obstrucción mecánica y sepsis abdominal. Se realizaron laparotomía exploradora, enterostomía, enterorrafia y extracción de bezoar. Evolución postoperatoria con esquema antibiótico (piperacilina+tazobactam) sin complicaciones. Se dio seguimiento por psiquiatría.

DISCUSIÓN. El tricobezoar es causa poco frecuente de obstrucción intestinal pediátrica. La tricotilomanía suele subdiagnosticarse, lo que retrasa el diagnóstico. La TC abdominal es el estudio de elección. Muestra masa intraluminal heterogénea con signo de pilas de monedas. El manejo definitivo es quirúrgico, donde la laparotomía es el abordaje más reportado. El manejo psiquiátrico postoperatorio es clave para prevenir la recurrencia. En este caso, la sospecha clínica por antecedente de tricofagia permitió diagnóstico y resolución oportuna.

CONCLUSIÓN. El tricobezoar debe considerarse en adolescentes con dolor abdominal, vómito y antecedentes de tricotilomanía. La correlación clínico-radiológica y el abordaje quirúrgico temprano mejoran el pronóstico. Es fundamental el tratamiento psicológico y psiquiátrico de manera oportuna para prevenirlo, así como su seguimiento para evitar recidivas.

12 – REPORTE DE CASO: NEUMONÍA POR *PSEUDOMONAS AERUGINOSA* COMPLICADA EN PACIENTE PEDIÁTRICO

Eugenia Gallegos Gutiérrez¹, Diana Alejandra Cisneros Álvarez²,
Mariela Guadalupe Macedo Montero³

¹Universidad Latina de México Campus Celaya Escuela de Medicina Dr. Rafael Lemus,

²Universidad de Guanajuato, Campus León, División de Ciencias de la Salud,
Departamento de Medicina y Nutrición, León, Guanajuato, México.

³Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato, Hospital General Irapuato, Departamento
de Pediatría

Bol Cient Cult Col Ped Gto 2026;4(Supl 2):16

INTRODUCCIÓN. La neumonía adquirida en la comunidad (NAC), se ha asociado con alta mortalidad en niños menores de cinco años.

CASO CLÍNICO. Femenina de 4 años de edad, cinco días previos a su ingreso presentó fiebre $>39^{\circ}$, acompañada de cefalea y náuseas de predominio nocturno. Posteriormente presentó dolor torácico en hemitórax derecho. Se inicia manejo dirigido a la infección de vías respiratorias. Presenta exacerbación del cuadro, a su ingreso campos pulmonares con estertores crepitantes diseminados en ambos hemitórax, hipoventilación de predominio derecho y datos de dificultad respiratoria. Radiografía de tórax con hallazgo de imagen radioopaca en hemitórax derecho de bordes regulares, acompañada de hepatomegalia y posible esplenomegalia; TAC torácica con consolidación del lóbulo superior derecho hiperdenso heterogéneo en pulmón derecho, con broncograma presente, en relación a proceso neumónico; asociado a

engrosamiento pleural ipsilateral y líquido pleural.

TRATAMIENTO. Por hallazgos compatibles con NAC lobar derecha de probable etiología bacteriana complicada con derrame pleural paraneumónico y paquipleuritis. Se inicia manejo con analgesia, broncodilatadores, anticolinérgicos y esteroides a dosis altas. Acompañado de oxigenoterapia y tratamiento antibiótico empírico. Durante su estancia se complicó con neumotórax a tensión derecho, se optó por tratamiento quirúrgico con colocación de sonda endopleural y decorticación con obtención de tejido para estudio microbiológico, con resultado de *Pseudomonas aeruginosa*. Se ajusta tratamiento antibiótico.

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN. El presente caso manifiesta una evolución atípica y complicada de una NAC, resalta la importancia de la determinación de la etiología con el fin de dirigir el tratamiento antibiótico para prevenir complicaciones.

13 – SÍNDROME DE WILKIE: LAS DOS CARAS

Lucian Rios Pichardo¹, Leslie Michelle Rios Pichardo²,
Francisco Javier García Valle³

¹Médico Residente de Pediatría. Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío

²Médico Especialista en Pediatría, Hospital General León

³Médico Especialista en Cirugía Pediátrica, Hospital General León

Bol Cient Cult Col Ped Gto 2026;4(Supl 2):17

INTRODUCCIÓN. El síndrome de Wilkie es una causa rara de obstrucción duodenal por compresión extrínseca entre la arteria mesentérica superior y la aorta. Su diagnóstico representa un reto clínico debido a síntomas inespecíficos y necesidad de un alto índice de sospecha; el retraso diagnóstico conlleva una importante morbimortalidad.

OBJETIVO. Describir dos casos de síndrome de Wilkie en edad pediátrica con distinta etiología y presentación, destacando la importancia del reconocimiento oportuno.

PRESENTACIÓN DEL CASO.

Caso 1: Masculino de 16 años con politraumatismo secundario a accidente en motocicleta, requiriendo estancia hospitalaria prolongada. Posterior al egreso presentó vómito gástrico, plenitud posprandial y dolor abdominal, se encontró pérdida ponderal del 17%. La tomografía abdominal mostró dilatación duodenal con ángulo aorto-mesentérico de 25° y compresión casi completa de la tercera porción duodenal. Tras manejo conservador sin mejoría, se realizó duodeno-yeyuno anastomosis en Y de Roux, con adecuada evolución.

Caso 2: Masculino de 11 meses, previamente sano, con distensión

abdominal y vómitos de un mes de evolución, inicialmente tratado como gastroenteritis. La tomografía abdominal evidenció gastromegalia y obstrucción duodenal, sospechando membrana duodenal versus pinzamiento aorto-mesentérico. Se realizó laparotomía exploradora, confirmando síndrome de Wilkie, se realizó duodeno-yeyuno anastomosis en Y de Roux, con evolución favorable.

DISCUSIÓN. El síndrome de Wilkie es poco común en pediatría. Aunque la pérdida ponderal significativa es el principal factor predisponente, deben considerarse las alteraciones anatómicas congénitas o secundarias a procedimientos quirúrgicos. El diagnóstico es clínico, se apoya en estudios de imagen que demuestren obstrucción duodenal, siendo la tomografía el estudio de referencia. El tratamiento inicial es conservador; en casos refractarios, el manejo quirúrgico ofrece resultados satisfactorios.

CONCLUSIONES: El reconocimiento temprano del síndrome de Wilkie disminuye las complicaciones asociadas. Debe considerarse en pacientes pediátricos con vómito persistente y signos de obstrucción intestinal alta, incluso en ausencia de pérdida ponderal.

14 – FALLA HEPÁTICA AGUDA EN UN ADOLESCENTE: EL DESAFÍO DE IDENTIFICAR CAUSAS NO CONVENCIONALES EN PEDIATRÍA

Ana Sarai Zavala Alcocer, Lisandra Soto Saldaña, Laura López Páramo, Carlos Emmanuel León Gutiérrez, Guillermo Abel Piña Gutiérrez, Israel Moreno

²Hospital Regional ISSSTE León

Bol Cient Cult Col Ped Gto 2026;4(Supl 2):18

INTRODUCCIÓN. La Insuficiencia Hepática Aguda Pediátrica (IHAP) se define como un síndrome de disfunción severa de los hepatocitos en niños sin enfermedad crónica previa. Clínicamente, se caracteriza por una coagulopatía irreversible tras la administración de vitamina K, definida por un INR ≥ 1.5 en presencia de encefalopatía, o un INR ≥ 2.0 en su ausencia. Representa una emergencia médica donde la rapidez diagnóstica es crucial para el pronóstico del paciente.

OBJETIVO. Analizar un caso clínico de IHAP de origen idiosincrásico para resaltar la complejidad de identificar causas no convencionales, como el impacto de fármacos opioides y factores sinérgicos de hipoxia, subrayando la importancia vital del diagnóstico por exclusión en la práctica pediátrica

PRESENTACIÓN DE CASO. Se presenta el caso de un paciente con obesidad (IMC 30.3), que cumplió criterios estrictos de IHAP al ingresar con citólisis masiva (AST $>3,000$ U/L) e INR de 2.59 sin encefalopatía. Se documentó una exposición de 54 horas a buprenorfina combinada con episodios de desaturación profunda

(70-75%). Las pruebas exhaustivas para hepatitis virales (A, B, C) y un panel completo de marcadores autoinmunes resultaron totalmente negativos.

DISCUSIÓN. El daño hepático se clasificó como DILI (Lesión Hepática Inducida por Fármacos) de tipo idiosincrásico, el cual es impredecible y ocurre incluso a dosis terapéuticas. En este caso, la toxicidad por buprenorfina actuó sinérgicamente con la hipoxia severa, provocando un "hígado de choque" por necrosis centrolobulillar. La cinética de recuperación fue favorable, con un descenso drástico de la AST en una semana, lo que confirmó el cese de la injuria y una adecuada reserva funcional.

CONCLUSIÓN. El diagnóstico de DILI es un desafío que depende de la exclusión rigurosa de otras causas. Este caso demuestra que la identificación de factores coadyuvantes como la hipoperfusión es vital para el manejo. Finalmente, se recomienda un seguimiento multidisciplinario para controlar la obesidad del paciente y prevenir futuras complicaciones hepáticas

15 – ACIDURIA ALFA-METILACETOACÉTICA: UN ERROR INNATO DEL METABOLISMO

Esquivel Vela Claudia Montserrat¹ Serrano González Andrea Deyanira¹

Rios Pichardo Leslie Michelle¹

¹Hospital General León

Bol Cient Cult Col Ped Gto 2026;4(Supl 2):19

INTRODUCCIÓN. La aciduria alfa-metilacetoacética, también conocida como deficiencia de beta-cetotiolasa o deficiencia de ACAT1, es un error innato del metabolismo que altera el catabolismo de la isoleucina y la utilización de cuerpos cetónicos. Se caracteriza por episodios de cetoacidosis metabólica grave, desencadenados por infecciones, ayuno o estrés.

OBJETIVO. Describir un caso pediátrico de aciduria alfa-metilacetoacética, destacando la importancia del reconocimiento temprano para favorecer el diagnóstico oportuno, la intervención clínica y mejorar el pronóstico.

PRESENTACIÓN DEL CASO. Femenino de 8 meses, previamente sana, con múltiples ingresos a urgencias secundarios a gastroenteritis y dificultad respiratoria. Requirió manejo avanzado de la vía aérea e ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Durante su estancia presentó acidosis metabólica hiperlactatémica con anión gap amplio y cetonuria, ameritando reposición con bicarbonato. Posteriormente presentó hipotonía y pérdida del sostén cefálico. Se realizó resonancia magnética de cerebro, identificándose necrosis de ganglios basales. Ante la sospecha de un error innato del metabolismo, se solicitó tamiz metabólico ampliado con

resultado negativo, se encontró ácido 4-hidroxifenilpirúvico urinario en límite superior de referencia solicitando secuenciación de exoma. La paciente egresó a domicilio con medidas generales; presentó nuevo episodio de descompensación metabólica desarrollando deterioro neurológico progresivo con necesidad de traqueostomía y gastrostomía. El análisis molecular identificó una variante probablemente patogénica en el gen ACAT1, compatible con aciduria alfa-metilacetoacética.

DISCUSIÓN. El retraso diagnóstico es frecuente en enfermedades metabólicas raras, especialmente cuando las manifestaciones iniciales simulan patologías pediátricas comunes. En este caso, la identificación mediante estudios moleculares permitió establecer el diagnóstico y orientar el manejo para prevenir nuevas crisis metabólicas limitando el daño neurológico. La aciduria alfa-metilacetoacética debe sospecharse en lactantes con episodios de acidosis metabólica grave, especialmente cuando se acompañan de deterioro neurológico.

CONCLUSIÓN. El reconocimiento temprano de los errores innatos del metabolismo permite intervenciones oportunas, disminuir descompensaciones metabólicas y prevenir secuelas neurológicas.

16 – FACTORES ASOCIADOS A LA FALLA DEL CPAP NASAL TEMPRANA EN PREMATUROS MENORES A 1500 GRAMOS

Alejandro de Jesús Luivano Ortiz¹, Maricarmen Ávalos de la Tejera²,
Alma Patricia González², Susana Vanessa Lara Barbosa³, Carlos Paque Bautista²,
Gloria Patricia Sosa Bustamante²

¹ Universidad de Guanajuato, Campus León, División Ciencias de Salud, Departamento de Medicina y Nutrición. León, Guanajuato, México.

² Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional del Bajío, Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Gineco-Pediatría No. 48, Dirección de Educación e Investigación en Salud. León, Guanajuato, México.

³ Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional del Bajío, Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Gineco-Pediatría No. 48, Departamento de Neonatología. León, Guanajuato, México.

Bol Cient Cult Col Ped Gto 2026;4(Supl 2):20

INTRODUCCIÓN: La CPAP es una modalidad de ventilación no invasiva que aplica presión positiva continua en la vía aérea para mantener los pulmones distendidos durante todo el ciclo respiratorio. Actualmente se recomienda como primera medida de soporte en recién nacidos pretérmino (RNPT) con respiración espontánea, antes de la intubación endotraqueal, ya que reduce el riesgo de displasia broncopulmonar. Sin embargo, presenta una tasa de falla cercana al 40%.

OBJETIVO: Identificar los factores asociados a la falla de la CPAP nasal en prematuros con peso menor a 1500 g.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio transversal y analítico que incluyó RNPT con peso <1500 g. Se definió el CPAP nasal temprano como su inicio dentro de los primeros 30 minutos de vida. Se empleó estadística descriptiva para el análisis de variables.

RESULTADOS. Se incluyeron 120 RNPT, de los cuales 52 presentaron falla. Este grupo mostró menor edad gestacional, menor temperatura

corporal y niveles más bajos de glucosa. Además, requirió con mayor frecuencia la administración de surfactante. El análisis con curva de Kaplan-Meier permitió evaluar el tiempo hasta la falla, mientras que la curva ROC identificó hipoglucemia, hipotermia, bajo peso y menor edad gestacional como predictores.

DISCUSIÓN. Estudios previos señalan un mayor riesgo de falla en RNPT entre 800 y 1500 g y que la mayoría ocurre en las primeras 24 horas. La hipoglucemia e hipotermia podrían contribuir a deterioro ventilatorio. La hipotermia podría aumentar el consumo de glucosa, con la aparición subsecuente de hipoglucemia; esta hipoglucemia limitaría la capacidad de producir calor, lo que daría como resultado mayor hipotermia.

CONCLUSIONES. Identificar factores de riesgo permite optimizar la selección del paciente y mejorar la eficacia de la CPAP. Corregir factores predisponentes a la falla de la CPAP como la hipotermia y la hipoglucemia podría mejorar el desenlace ventilatorio del paciente.

17 – SOLUCIÓN SALINA HIPERTÓNICA NEBULIZADA COMO TRATAMIENTO PARA LA BRONQUIOLITIS AGUDA EN LACTANTES: ENSAYO CLÍNICO

Vicente Cuéllar Rodríguez¹, Emmanuel Gilberto Martínez Morales², González Alma Patricia², Sosa Bustamante Gloria Patricia², Paque Bautista Carlos²

¹Universidad de Guanajuato, Campus León, División Ciencias de Salud, Departamento de Medicina y Nutrición. León, Gto., México.

²Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional del Bajío, Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Gineco-Pediatría No. 48, Dirección de Educación e Investigación en Salud. León, Guanajuato, México
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2026;4(Supl 2):21

INTRODUCCIÓN. La bronquiolitis aguda (BA) es una de las enfermedades más frecuentes durante la infancia, principalmente de etiología viral, por lo que la aspiración nasal, oxigenoterapia, alimentación e hidratación son el pilar del tratamiento.

OBJETIVO. Comparar la eficacia terapéutica de la solución salina hipertónica al 3% (SH3%), frente a la solución salina al 0.9% (SS0.9%) en lactantes con cuadro de BA.

MATERIAL Y MÉTODOS. Ensayo clínico aleatorizado. Se incluyeron lactantes de 2-24 meses, con primer episodio de sibilancias asociadas con dificultad respiratoria y antecedente de infección. Además, que contara con puntaje de 6 a 16 en la escala del Hospital Sant Joan de Déu (EHSJD) a su ingreso. Se aplicaron nebulizaciones de solución salina a distintas concentraciones más salbutamol y posteriormente se evaluó el puntaje de la EHSJD para valorar la

evolución. Registro R-2012-1002-42.

RESULTADOS. Se analizaron 64 lactantes, 32 en el Grupo I SH3% y 32 en el Grupo II SS0.9%. El tiempo de estancia hospitalaria fue menor en el Grupo I SH3% ($p<0.001$), al igual que la disminución del puntaje a los 30 minutos post-intervención ($p<0.001$).

DISCUSIÓN. Se comparó la eficacia de la SH3% contra SS0.9%, de acuerdo con un metaanálisis por Zhang L *et al.*, sugieren que la SH3% nebulizada puede reducir la duración de hospitalización en lactantes con BA y puede mejorar las puntuaciones de gravedad clínica, asimismo, en este estudio.

CONCLUSIÓN. La SSH3% en combinación con salbutamol nebulizado es más eficaz en el tratamiento de bronquiolitis aguda que la SS 0.9% en combinación con salbutamol.

18 – HIPOGLUCEMIA NEONATAL PERSISTENTE SECUNDARIA A HIPERINSULINISMO CONGÉNITO EN RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO. REPORTE DE CASO

Alejandra Nieves Sandoval¹, César Augusto López Ponce², Erik Moreno Gómez¹, Sarahí Alejandra Padilla Abeja¹, Marisol Mendoza Ramírez³, Dulce Casillas García¹

¹ Hospital General León, ² Universidad de Guanajuato, Campus León, División Ciencias de Salud, Departamento de Medicina y Nutrición, ³ Hospital Pediátrico de León
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2026;4(Supl 2):22

INTRODUCCIÓN. El hiperinsulinismo congénito es la principal causa de hipoglucemia persistente en recién nacidos y niños, se caracteriza por una secreción de insulina desregulada y constituye una urgencia metabólica por el riesgo de lesión neurológica irreversible.

OBJETIVO. Presentar el caso clínico de un recién nacido pretérmino con restricción del crecimiento intrauterino e hipoglucemia persistente secundaria a sospecha de hiperinsulinismo congénito.

PRESENTACIÓN DEL CASO. Recién nacido masculino de 33 semanas de gestación, hijo de madre de 40 años con antecedente de hipertiroidismo crónico e insuficiencia placentaria. Nace por vía abdominal, con un peso de 1100 g, compatible con una restricción del crecimiento intrauterino simétrico. Ingresa a neonatología por prematuridad, bajo peso e hipoglucemia asintomática tardía. Durante la evolución presenta hipoglucemia persistente de difícil control, requiriendo aporte de glucosa intravenosa, alcanzando una velocidad de infusión de glucosa de hasta 14 mg/kg/min; se integra la

sospecha diagnóstica de hiperinsulinismo congénito. Se realiza abordaje metabólico y seguimiento por endocrinología pediátrica. Se agrega manejo con octeótride y posteriormente con diazóxido, el cual tuvo una evolución favorable con disminución progresiva de aportes de glucosa y adecuada tolerancia enteral.

DISCUSIÓN. La presencia de hipoglucemias persistentes en el recién nacido prematuro debe hacer sospecha a un hiperinsulinismo congénito. En este caso, la necesidad de requerimientos elevados de glucosa para el mantenimiento de la normoglucemia fue imprescindible para el diagnóstico y la prevención de resultados neurológicos adversos.

CONCLUSIONES. El reconocimiento temprano del hiperinsulinismo congénito permitió instaurar un manejo integral, vigilancia estrecha, logrando un adecuado control metabólico y evolución. Un seguimiento de estos pacientes permite una mejora en el pronóstico y neurodesarrollo infantil.



El contenido de este boletín puede ser reproducido por medios físicos o electrónicos siempre y cuando se haga referencia de que fue obtenido del Boletín Científico y Cultural del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato