

XV Topaketak 2023

XV Topaketak 2023

BUROSUMAB: X-RI LOTURIKO ERRAKITISMO HIPOFOSFATEMIKOAREN TRATAMENDUA. L. Elcano Sarasibar, M. Arenaza Oreja, M.I. Rubio, I. Barrenechea Garcia, I. Hualde Olascoaga, A. Iceta Lizarraga. *Pediatrica Zerbitzua. Nafarroako Unibertsitate Ospitalea. Iruñea, Nafarroa.*

X-ri loturiko errakitismo hipofosfatemikoa (RHLX) herentzia bidez transmititzen den errakitismo ohikoena da eta errakitismorako bigarren kausarik ugariena da D bitamina eskasiaren ondotik. Intzidentzia 1/20.000 jaioberrikoa da eta X-ri loturiko herentzia autosomiko gainartzailea duenez, intzidentzia altuagoa da emakumezkoetan, nahiz eta kasuen %30 *de novo* mutazioen ondorioz agertatzen den.

PHEX genean gertatzen diren mutazioek fibroblastoen 23 hazkuntza faktorearen (FGF 23) mailak igotzea eragiten dute. Faktore honen funtzioa, beste batzuen artean, giltzurrunetako nefronen tubulu proximalean fosfatoaren birxurgapena gutxitzea denez, FGF 23aren maila handitzeak giltzurruneko fosfato galera areagotzen du. Honen ondorioz, hipofosfatemia gertatzen da fosfatasa alkalinoaren igoerarekin batera, kaltzio eta PTH maila egonkor mantenduz. FGF-23 faktoreak, gainera, 1-25 OH D bitaminaren ekoizpena murrizten du.

Hipofosfatemia eta D bitamina aktiboaren maila baxuen ondorioz, hezur mineralizazioa asaldutzen da, hazkuntza atzerapena, hezur luzeen desbideratzea lehen bi urteetan eta hortzetako abszesuak emanez. Helduaroan, berriz, entesopatia eta hezurretako mina izaten dira.

Ohiko tratamendua aho bidezko fosforo eta kaltzitrila izaten da. Hezurretako malformazioak agertuz gero, ordea, tratamendu kirurgikoa behar izaten dute.

Berriki ohiko tratamenduaren alternatiba gisa, Burosumab farmakoa agertu da. FGF 23-arekin lotzen den antigorputz monoklonala da, oraindik ere ikerketa fasean dagoena. Entsegu klinikoaren hirugarren fasean ikusi denez, farmako honekin tratatutako RHLX duten 1 eta 12 urte bitarteko umeetan, hezurretako

malformazioen zuzenketa handiagoa da ohiko tratamenduarekin alderatuz, 40 astetara.

Burosumabarekin tratamendua hasteko irizpideak ondorengoak dira:

- Diagnostiko baieztatua eta hazkuntza prozesuan dauden urte batetik gorako umeak izatea.
- Aurreko 12 hilabeteetan gutxienez, aho bidezko fosfato eta D bitaminaren dosi egokiekin tratamendua jaso izana.
- Erradiografia bidezko hezur asalduraren ebidentzia eta RSS ≥ 2 izatea.
- Epifisiaren itxierarik ez izatea.

Jarraian Burosumab farmakoarekin tratatzeko irizpideak betetzen dituen paziente baten kasu klinikoa aurkezten dugu.

EUSKAL-HERRIKO MEDIKUAK 1923KO PEDIATRIA KONGRESUAN. A. Elduayen Villa¹, S. Prieto Osa¹, P. Gorrotxategi Gorrotxategi², A. Zabaleta Rueda². ¹Donostia Ospitalea. *Pediatriako Egoiliarra.* ²Pasaia San Pedroko Osasun Zentroa. *Pediatra.*

Sarrera. Euskal-herriko medikuek oso modu aktiboan parte hartu zuten Pediatriako II. Kongresu Nazionalan (Donostia, 1923). Biltzarrak lau atal zituen: Higienea eta elikadura, Haur Medikuntza, Kirurgia orokorra eta ortopedia eta haurren babesa. Lau ataletan Euskal-herriko medikuek parte hartu zuten. Guztiak ez ziren pediatrika, urte haietan pediatriko arreta, oro har, bularreko haurren arretara mugatzen baitzen.

Metodologia. 1923ko Pediatriako II. Kongresu Nazionalako akta-liburuko ponentzien eta komunikazioen azterketa.

Emaitzak. Komunikazioen eta ponentzien kopurua, bai guztizkoak, bai euskal-herriko medikuek egindakoak. (1.Taula).

Probintzia bakoitzeko ordezkarien artean mediku eta gai aipagarrienak honako hauek izan ziren:

Bizkaia: "Esne-Tanta" Zentroa (Dr. Enterrecanales), arazo neurologikoak (W. López Albo doktorea) eta tratamendu oropedikoak (Manuel Salaberri doktorea).

Gipuzkoa: Haurtzaroaren alderdi sozialak (Ángel Evira doktorea), tuberkulosia (Emiliano

1.TAULA.

Atala	Guztira	Gipuzkoa	Bizkaia	Nafarroa
Haurraren higieena eta elikadura	20	1	2	3
Haur medikuntza	17	2	1	
Kirugia orokorra eta ortopedikoa	14	2	3	0
Haurren babesa	23	2	0	0
Guztira	74	7 (%10)	6 (%8)	3 (%4)

Eizaguirre doktorea) eta amagandiko edoskitzea (Vicente Aguirre doktorea).

Nafarroa: hortzetako txantxarra (Clavero doktorea) eta arantza bifidoa (Juaristi doktorea)

Ondorioak:

1. Euskal medikuen partaidetza (%21,6) handia izan zen.
2. Azpimarratzekoa da mediku quipuzkoarren presentzia, bizkaitarra baina handiagoa, haien kopurua txikiagoa baita.
3. Espezialetate guztietako medikuek parte hartu zuten
4. Azterlan honek aukera ematen digu urte haietan haurrei eskainitako gai interesgarriak eta profesionalak ezagutzeko.

GAIXOTASUN KRONIKO KONPLEXUEN ETA BIZITZA MUGATU EDO MEHATXATZEN DUTEN GAITZEN PREBALENTZIA ADIN PEDIATRIKOAN EAEN. I. Serrano Pejenaute, I. Astigarraga Aguirre, A. Sanchez Perez. *Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Cruces. Barakaldo, Bizkaia*

Sarrera eta helburuak. Medikuntza eta teknologiaren aurrerapenei esker, gaixotasun kroniko konplexuak (GKK) eta bizitza mugatu edo mehatxatzen duten gaitzak (BMMG) dituzten umeen biziraupena luzatu egin da. Ume horiek zainketa egokituak, integralak eta diziplinartekoak behar dituzte. Ikerketa honen helburua, Euskal Autonomia Erkidegoan (EAE) GKK edo BMMG dituzten umeen prebalentzia kalkulatzeko eta haien ezaugarriak ezagutzeko da.

Metodoak. EAEko osasun sistema publikoan (Osakidetza) barne dauden hemeretzi urtetik beherako ikerketa

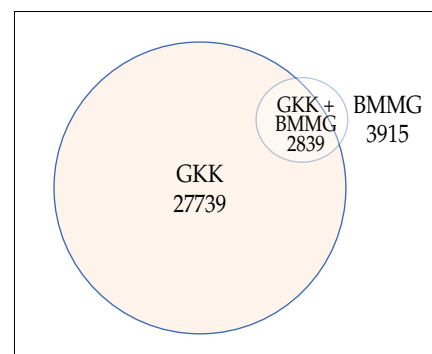
transbertsala. 2022ko maiatzean datu demografikoak, egokitutako osasun eremua eta diagnostiko aktiboak erregistratu ziren. Pediatric Medical Complexity Algorithm v3.2 tresna GKK dituzten umeak identifikatzeko erabili zen, eta BMMG dituzten umeak ezagutzeko, ordea, ad hoc egokitutako "Hain Dictionary".

Emaitzak. 2022ko maiatzean 19 urtetik beherako 401.793 ume erregistratu ziran Osakidetzan (Bizkaian %49,9; Gipuzkoan %35,2; Araban %14,9).

Guztira, 27.739 umerengan GKK identifikatu ziren (690 GKK / 10.000 biztanle), prebalentzia handiena Bizkaikoa izan zen (760 GKK / 10.000 biztanle). Batez besteko adina 10,23 urte (+/- 5,06) izan zen eta %54,2 gizonezkoak ziren. Haien artean, %43,3k gaixotasun progresiboren bat pairatzen zuen. GKK zuten umeen artean, gaixotasun neurologikoak (%20,4), arnas aparatukoak (%17,1), metabolikoak (%10,4), muskulu-eskeletikoak (%9,9) eta osasun mentaleko gaitzak (%9,4) ohikoenak izan ziren. %2,6 gaixotasun onkologikoren bat zuen.

EAEn, BMMG dituzten 3.915 ume identifikatu ziren (97 BMMG 10.000 biztanleko), eta %51 Bizkaian bizi zen. Batez besteko adina 9,57 urte (+/- 5,42) izan zen eta %53,7 gizonezkoak ziren. Sortzetiko malformazioak eta anomalia kromosomikoak (%36,7), gaixotasun onkologikoak (%21), neurologikoak (%17,2), metabolikoak (%6,9) eta zirkulazio sistemako gaitzak (%5,8) ohikoenak izan ziren BMMG zituzten umeen artean.

BMMGren bat pairatzen zuen %72,5ek, aldi berean GKK zituen (1. Irudia). BMMG eta GKK batera zituzten umeen prebalentzia 70 / 10.000 biztanlekoa izan zen. Talde



1. Irudia. Venn-Eulerren diagrama honetan EAEn GKK dituzten umeak, BMMG dituztenak edota biak batera dituztenak agertzen dira.

horretan diagnostiko ohikoenak gaixotasun onkologikoak, sortzetiko bihotzeko malformazioak eta miokardiopatiak, garun-paralisisa, giltzurrun gutxiegitasun kronikoa, sistemanitzetako sindromeak eta distrofia muskularra izan ziren.

Ondorioak. EAEn GKKen eta BMMGen prebalentzia nazioarteko beste ikerketa batzuetan ikusitakoa baino altuagoa da. GKKen eta BMMGen prebalentzia ezagutzeko baliagarria izan daiteke gure osasun sistema publikoaren baliabideak zuzentasunez eta modu efizientearekin egokitzeko; helburua pazienteei eta haien familiei zainketa integralak eskaintzea da.

1. irudia: Venn-Eulerren diagrama honetan EAEn GKK dituzten umeak, BMMG dituztenak edota biak batera dituztenak agertzen dira.

DORTSALGIA NERABEZAROAN: OHIZKO KONTSULTA ARRAZOIAREN KASU ATIPIKOA. I. Gordo Baztán, U. Izpura Bueno, M.Á. Sánchez Durán, A. Alonso Marín, E. Rupérez García. *Pediatríako zerbitzua. Nafarroako Ospitale Unibertsitarioa.*

Sarrera eta helburuak. Dortsalgia bereziki nerabezaroan, maiz kontsultatzeko arrazoia da. Patologia honen bilakaera, garrantzitsua da alarma zeinuak behatzea, aurretiazko orientazio diagnostikoa alda daitekeelako.

Metodologia. Eboluzio luzeko dortsalgia duen 12 urteko paziente baten kasua.

Emaitzak. 12 urteko nerabea, 3 urteko bilakaerako dortsalgia izan duena. Maila zerbikaleko mina kontaktzen du, batzuetan ezgaitasuna eraginez, eta eskola-absentismoa izanik epe luzeetan (2-3 aste), errekupeazio osoa eta bizitza normala izanik min pasarteen artean. Traumatologia eta errehabilitazio zerbitzuek baloratu dute alde aurretik, bizkarrezurrean jarrera eskoliotikoa duelarik informatuz, bestelako asaldurarik gabe. Tratamendua jaso du, antiinflamatorio, benzodiazepina eta fisioterapiarekin, emaitza onuragarriak eskuratuz. *Aurrekari pertsonalak:* lehen hezkuntzako seigarren mailan dago, eskola-errendimendu onarekin. Eskola-absentismoko aldi luzeek lagunekin gatazkak eragin dizkiote. *Aurrekari familiarrak:* eskizofrenia duen aita, dortsalgia kronikoagatik lanerako ezintasuna duena.

Larrialdietara joan da, duela 3 aste hasi zen dortsalgia episodiotaren ondoren, ez duelako minaren kontrolik lortu, eta azken 3 egunetan ibiltzeko zailtasunak izan dituelako. Azterketa fisikoa zaila da minaren erasanagatik: flexio zerbikal mugatua, martxa ezegonkorra eta parestesiak bi hanketan. RX dortsolumbarra egiten da, eta bertan, aurretiko jarrera eskoliotikoak okerrera egiten duela ikusiz, Pediatriako plantan ingresatzea erabakitzen da. 72 orduren ostean, ezkerreko beheko gorputz-adarra tolestu ezinik hasten da, eta pixa egiteko zailtasunak ditu. Hezur-muineko kalte akutuen susmoa izanda, kortikoterapia hasten da eta RMN urgentea eskatzen da, bizkarrezur kanpoko masa intradurala (T5-T6) bistaratuz, muineko konpresioa eragiten duen kiste araknoideoarekin bateragarria dena. Neurokirurgiak esku hartzen du, masaren izaera berretsiz eta T4-T7 laminotomia laminoplastikoaren bitartez, kiste hiru eta fenestratzen da. Kontrol postkirurgikoko RNM-an, muin-birhedapen egokia ikusten da. Interbentzioaren ondoren, eboluzio onuragarria aurkeztzen du, defizit motorra, sensitiiboa eta esfinterren funtzioa hobetuz. 23 egunez ospitaleratuta egon ondoren, alta ematen zaio. Gaur egun ez dago gabezia sensorialaren eragile edo esfinter kontrolaren galerarik.

Ondorioak:

- Dortsalgia ohizko kontsulta arrazoia den arren, patologia larria ezkuta dezake.
- Eragin neurologikoa duen eskoliosi progresibo baten aurrean, presazko organikotasuna baztertu behar da irudi-proben bidez.
- Hezur-muineko sindrome akutu baten aurrean, kortikoterapia laister hasi behar da tratamendu deskonpresibo goiztiarra ezarri.
- Kiste araknoideoak bizkarrezur ardatzeko jaiotzatiko lesioak dira, onberak eta ezohikoak, ehun endodermiko heterotopikoz osatuak, hodi neuralaren itxura osatugabearen produktua direnak. Gehienbat, maila zerbikal baxuan edo toraziko goian aurki daitezke.

KONTZIENTZIA ALTERAZIO ETA MENINGISMOA PEDIATRIAKO URGENTZIAN. **M.I. Rubio, M. Arenaza Oreja, L. Elcano Sarasibar, M. Erroz Ferrer, R. Bernadó Fonz, N. Clerigué Arrieta.** *Nafarroako Unibertsitate Ospitalea. Pediatriako zerbitzua.*

Sarrera. Kontzientzia mailaren alterazioarekin datorren haur baten diagnostiko diferentziala erronka bat izan daiteke Urgentzietako zerbitzu batean. Ezinbestekoa da sistematikoki hurbiltzea eta pausuz pausuz egitea: ebaluazio pediatrikoaren triangelua (EPT), ABCDE-a eta ondoren anamnesi eta azterketa fisikoan zentratzea.

Jarraian diagnostikoaren sekuentzia eta maneia azaltzen duen kasu kliniko bat aurkeztzen dugu.

Kasuaren laburpena. Bi urteko haur bat dator urgentziara; botaka eta apalduta ikusten dutelako azken 18 orduetan. Ez du aurrekari garrantzitsurik eta ez du traumatismorik izan. ABCDE ebaluazio ostean, pazienteak konstante normalak aurkeztzen ditu, febrakula kenduta, baina kontzientzia mailaren fluktuazioa (Glasgow 13-15) hautematen da. Azterketa fisikoan flexio zerbikalean zurruntasuna nabari da.

Etiologiaren bila hemograma, biokimika (amonioa, PCR eta PCT-a barne) eta gurnuan

toxikoak egiten dira, emaitza normalekin. Anamnesi gidatua gurasoek klinika hasi baino 2 ordu lehenago koltxonetan saltoka egon zela kontaktzen dute, intentsitate handiarekin. Lesio intrakranealaren posibilitatea kontuan izanda, Organagailu bidezko Tomografia Axiala (OTA) kraniala egiten da, IV. bentrikuluan lesio hiperdentsoak aurkitzen direlarik. Febrakula izanda patologia infekziosoa baztertzeko puntzio lunbarra egiten da eta hematikoa ateratzen da. Likido zefalorakideoren kultibo eta PCR biralen emaitza negatiboak lortu arte aziklobirrekin tratamendua jasotzen du. Azterketa amaitzeko erresonantzia magnetiko bidezko irudigintza (MRI) kraneo-medularra eskatzen da eta hemorragia subaraknoideo multifokala aurkitzen da.

Hamabi egunez ospitaleratuta mantentzen da, hobekuntza progresiboa aurkeztuz asintomatiko gelditu arte. Alta aurretiko MRI kontrola eta esplorazio neurologikoa normalak dira. Gaur egun asintomatiko dago eta jarraipena, hartutako kalte zerebralaren programan egiten zaio.

Ondorioak. Urgentzietara kontzientzia alterazioarekin, meningismo zeinuekin eta sukarrarekin datorren paziente batean, anamnesi eta azterketa osagarriak etiologia infekziosoa baztertzera zuzenduko dira. Hala ere, ezin ditugu beste etiologia posibleak ahaztu. Diagnostiko diferentzialerako, anamnesi gidatua klabea izaten ahal data AEIOU TIPS akronimoa lagungarria izan daiteke sistematikoak izateko (alkohola, azidosi/alkalozia, endokrina, elektrolitoak, entzefalopatia, intsulina, opiazioak, uremia, trauma, hipertentsio intrakraneala, infekzioa, pozoitzea, konbultsioa/seizure, sinkopea).

Bestalde, hemorragia subaraknoideoaren diagnostiko diferentzialean etiologia ez traumatikoak ere kontuan hartu behar dira (malformazio arterio-benosoak, koagulopatiak, kardiopatiak, metabolopatiak...). Haur txikiengan, “joku puzgarriek” “zizailadura mekanismoak eta ondorioz hemorragia intrakranealak eragin ditzakete.

NUTRIZIO-HEZKUNTZAN OINARRITUTAKO PROGRAMA BATEN ERAGINA NAFARROAKO

HAUR ESKOLETAN. L.C. Ugarte Mugarza, S. Mesa Helguera, I. Berasategui Zabalza, M. Medrano Echeverría, J. Álvarez García, E. Ciriza Barea. *Pediatría, Nafarroako Ospitale Unibertsitarioa eta Ansoaingo Osasun Etxea.*

Sarrera. Gaur egungo ingurumen eta elikadura-ohituren aldaketan eraginez, haurren obesitatea XXI.mendeko epidemia bihurtu da. Munduko Osasun Erakundearen (MOE) arabera, gure gizartearen lehenetsuna epidemia honen aurrean neurriak hartzea izan beharko litzateke. Haur eskolak leku ezin hobeak izan daitezke nutrizio-hezkuntzarako, bertan elikadura ohitura osasungarriak haurtzarotik ezarri baititzakegu.

Helburua. Nutrizio-hezkuntzan oinarritutako programa, Elikume proiektua, ezarri den haur eskolatan ikusitako eraginak aztertzea. Alde batetik, haurren elikadura-ohituren aldaketak aztertuko ditugu eta bestetik, haurren egoera nutrizionalaren bilakaera.

Materia eta metodoa. Kohorte ikerketa bat egin da *Elikume* proiektua jarriko den Iruñeko 12 eskoletako 2-3 urteko haurren familietan. Familia hauek galdetegi bat beteko dute *Elikume* proiektua ezarri aurretik eta ondoren. Galdetegi honetan, menu osasuntsuaren kalitatea, dieta mediterraneoak izandako atxikipena eta gurasoen elikadura ohiturak galdetzen dira. Bestalde, taldeen obesitate indizea alderatuko dugu proiektuaren hasieran eta bukaeran.

Emaitzak. Hasierako galdetegien emaitzetan 94 familiak parte hartu zuten, gehienak diru-sarrera ertain edo altuak dituzten familiak. Gainpisuaren prebalentzia %9.5 izan zen eta obesitatearena, %6.4a. Familia gehienek dieta mediterraneoaren atxikipen altua (%61.7) eta ertaina (%38.8) adierazi zuten. Haurrek gorputz-masa indizea (GMI) baxua izatean bi faktore nabarmen eragin zuten, bata gurasoen hezkuntza mailak ($= -1.63$; $p = 0.024$) eta barazki freskoen kontsumoak ($= -1.11$; $p = 0.033$).

Ondorioak. Gurasoen hezkuntza mailak eta egunean barazki fresko bat kontsumitzeak, haurren GMI baxua izatekin zerikusia duela ondorioztatu dezakegu *Elikume* proiektua

2.TAULA. OSASUN ZENTRO BATEAN PLAGIOZEFALIA DIAGNOSTIKATU ZAIEN HAURREN INTZIDENTZIA, DERIBAZIOAK ETA TRATAMENDU PREMIA, BUREZURREKO ORTESIAREKIN.

Urtea	Jaioberriak	Plagiozefalia	Deribazioa errehabilitaziora	Ortesien erabilera
2020	63	5 (8%)	2 (3%)	1 (1,5%)
2021	51	10 (19,6%)	6 (11,8%)	1 (2%)
2022	36	8 (22%)	4 (11%)	0 (0%)
Guztira	150	23 (15,3%)	12 (8%)	2 (1,3%)

ezarri baino lehenago familiei egindako galdeketeekin. Ikerketa pandemiaren ondorioz gelditu behar izan zen eta hasierako helburuak ezin izan ziren aurrera eramane. 2022an *Elikume* proiektua Iruñeko haur eskola publiko guztietan ezarri da eta ondorioz ikerketaren oinarri batzuk aldatu behar izan ditugu eta aurtengo ikasturtean galdetegi berriarekin hastea izango da gure helburua.

PLAGIOZEFALIA ETA BERE MANEIO KLINIKOA OSASUN-ZENTRO BATEAN AZKEN 3 URTEETAN.

S. Prieto Osa¹, A. Elduayen Vila¹, E. Legarda-Ereño Rivera¹, P. Gorrotxategi Gorrotxategi², A. Zabaleta Rueda², I. López Hernando³.

¹MIR-Pediatría, ²Rehabilitación. Hospital Donostia.

³Pediatría. Centro Salud Pasaia San Pedro.

Sarrera. Lehen mailako arretako kontsultetan, jarrerazko-plagiozefalia ohiko patologia da. Patologia honen jarraipena, lehen mailako arretako kontsultetan egin daiteke, Haurren Osasun Programako bisitetan adibidez, edota lehen mailako arretatik pazienteak errehabilitazioko eta/edo neurokirurgiako zerbitzuetara bideratuz, kasuaren arabera.

Azken urteotan, badirudi gora egin dutela diagnostikoen zein kausa horren ondoriozko deribazioak lehen mailako arretatik errehabilitazio edo neurokirurgiako espezialitateetara...

Patologia hori, batez ere, lehen mailako arretan tratatu eta jarraitu behar denez, jarrera-neurriak eta aldizkako kontrolak erabiliz, jakin nahi dugu azken urteotan intzidentzia eta bideratzeak areagotu egin diren.

Metodologia. 2020ko eta 2021eko osasun-zentro bateko jaioberri guztien

historia klinikoak eta 2022an jaiotakoan berrikustea, irailera arte. 2022an 2 hilabetetik beherako haurrak baztertu egin dira, adin horretatik beherakoetan zaila delako jarrera-plagiozefaliaren diagnostikoa egitea.

Emaitzak. 2020, 2021 eta 2022ko irailera arte 150 haur jaio dira osasun-zentroan. Horietatik %15ean plagiozefalia detektatu da, %8 errehabilitazio-zerbitzura bideratu dira eta %1,3k garezurreko ortesia behar izan dute (2.Taula). Diagnostikoen batez besteko adina 2,5 hilabetekoa da, batez besteko adina bideratzearen unean 3,5 hilabetekoa eta altan 9,8 hilabetekoa.

Iruzkinak. Diagnostikoen urteko bilakaera aztertuz gero, ikusten da diagnostikoen gora egin dutela pixkanaka, hiru urte hauetan, bai eta deribazioek ere. Gidek gomendatzen dute 5 hilabetetik beherako jarraipena lehen mailako arretan eta/edo errehabilitazioan egitea, eta adin horretatik gorako neurokirurgiara bideratzea soilik.

Komenigarria litzateke lehen mailako arretan nahasmendu hori hobeto ezagutzea eta maneiatzea, errehabilitazio-zerbitzuetara bideratzea saihesteko; izan ere, serie horretan plagiozefalia diagnostikatu zaien haurren %52 deribatzen dira, eta hori gehiegizkoa iruditzen zaigu.

PUBERTARO GOIZTIAR PERIFERIKOA. E. Lejarzegi Anakabe, I. Serrano Pejenaute, S. Lopez Cuesta, N. Pacho Beristain, S. Iparraguirre Rodriguez. *Pediatría. Hospital de Zumárraga.*

Kasu kliniko. Zortzi urteko emakumeak pediatriako lehen arretan telarkiagatik kontsultatzen du. Ez dauka aurrekari

3. TAULA. SAILKAPEN ETIOLOGIKOA.

Mutilak	
Genetikoak	LHRen aldaerak (testotoxikosis) Giltzurrun gaineko guruinaren jaiotzetiko hiperplasia DAX 1 genearen mutazioa
Sekundarioak	Barrabil/giltzurrun gaineko guruineko tumorea B-HCG jariatzen duten tumoreak Esteroides sexual exogenoak
Neskak	
Genetikoak	McCune-Albright sindromea
Sekundarioak	Obulutegi kisteak Obulutegi/giltzurrun gaineko guruineko tumoreak Esteroides sexual exogenoak
Mutila/neska	
Hipotiroidismo primarioa	

pertsonal aipagarriarik. Miaketa fisikoan Tanner 2. mailako telarkia zeukan, pubarkia gabe (Tanner 1), gainerako azterketa normala zen. Pubertaro goiztiarragatik egin zen odol analisisan estrogenoak altu (estradiol 17 beta, E2 365pg/ml) eta gonadotropina hipofisarioak maila prepuberalean (FSH < 0,3 U/L; LH < 0,3 U/L) zeuzkan.

Proba diagnostikoak. Pubertaro periferiko goiztiarraren susmoarekin, eskualdeko ospitalera bideratu zen. Protokolo diagnostikoari jarraituz sabelaldeko ekografia egin zitzaion. Eskuineko obulutegian 3,8 cm diametrodun masa kistiko bat zeukan eta masaren pareta loditutaren baitan itxura patologikodun noduluak zeuzkan. Irudiek kistedun neoplasia bat iradokitzen zuten.

Hirugarren mailako ospitaleko Onkologia Pediatrikoko Unitatearekin osatu zen azterketa. Tumore markatzaileak normalak izan ziren (B inhibina, CA 19.9, AFP, CA 125). Erresonantzia magnetikoan eskuineko obulutegian indartze periferikoa zeukan kistedun masa bat ikusi zen (3.5 x 2.6 x 3.5cm) eta testuinguru klinikoa obulutegiko kiste jariatzaile bat zirudien.

Tratamendua. Kasua diziplina anitzeko komitean aurkeztu zen (onkologia, kirurgia, endokrinologia) eta interbentzio kirurgikoa gaitzetsi zen kistea onbera zelako. Pazientearen jarraipena endokrinologia pediatrikoan burutuko da, miaketa fisiko, odol analisi

eta ekografia bitartez. Familiari obulutegi tortsioa identifikatzeko alarma zeinuak azaldu zitzaizkion.

Ondorioak. Pubertaro goiztiarrak sexu ezaugarrien agerpen goiztiarrean datza: 8 urtetik beherako nesketan edo 9 urtetik beherako mutiletan. Horrez gain, hezurren garapena adinarekiko aurreratzen da eta hazkunde abiadura handitzen da. Jatorri periferikoa duten kasuetan, odol analisisan esteroide sexualen maila areagotzen da hipotalamo-hipofisi ardatzaren aktibaziorik gabe. Pubertaro goiztiar periferikoa, zentrala baino askoz ezohikoagoa da, eta jatorria, genetikoak zein sekundarioa izan daiteke (3. Taula).

TRIAJEKO MINAREN BALORAZIOA. **A. Mayo** **Elicegui¹**, **M.I. Muñoz Bernal²**. ¹*EIR Pediatría*, ²*Enfermera Especialista en Pediatría. Hospital Universitario Donostia*.

Sarrera eta helburua. Pediatriako larrialdi-zerbitzuetan minaren balorazioa egin behar zaie paziente guztiei, edozein dela ere kontsultatzeko arrazoi nagusia; izan ere, mina bosgarren bizi-konstantea da, tentsio arterialarekin, bihotz-maiztasunarekin, arnasketa-maiztasunarekin eta tenperaturarekin batera. Balorazio hori triajearen egin behar da hasiera batean, eta prozesu kliniko osoan mantendu.

Gure azterketaren helburua triajeako minaren balorazioa egiten den zehaztea da.

Metodologia. Atzera begirako behaketa-azterlan deskribatzailea, gure ospitaleko Pediatriako Larrialdietako Unitatean 2022ko abenduaren 26tik 2023ko urtarrilaren 1erako asteen artatutako haurren historia klinikoak aztertuz.

Emaitzak. Aldi horretan, guztira 508 haur artatu ziren, eta horietatik 151 (%29,7) prozesu mingarriagatik kontsultatu zuten: 72 (%47,7) lesio muskuloeskeletikoagatik, 29 (%19,2) otalgiagatik, 19 (%12,6) sabeleko minagatik, 18 (%11,9) eztarriko minagatik, 10 (%6,6) zefaleagatik, 2 (%1,3) min torazikoagatik eta 1 (%0,7) genitiletako minagatik. Triajearen minaren erregistroa 6 kasutan egin zen, hau da, %4an. Horietatik 26ri (%17,2) analgesia etxean eman zitzaion eta 11ri (%7,3) unitatean zeuden bitartean.

Ondorioak. Gure unitatean ia ez dago minaren erregistrorik triajearen.

Gure unitateko erizainen prestakuntza beharrezkotzat jotzen dugu, profesionalak kontzientzia har dezaten eta minaren tratamendu egokia bermatzeko beharrezkoak diren ezagutzak eta trebetasunak eskura ditzaten.

ZEFALEA NERBIO SISTEMA ZENTRALEKO TUMOREEN SINTOMATOLOGIA GISA. ALARMA-ZEINUEN ANALISI DESKRIPTIBOA. **SVNP** **Pediatrak.**

Sarrera. Nerbio-sistema zentralako (NSZeko) tumoreak tumore pediatrikoen %20 dira; organo solidoko tumore ohikoenak dira, eta tumore gaiztoen artean, bigarrenak frekuentzian. Adierazpen klinikoak aldakorak izan ohi dira, eta garezur barneko hipertentsiotik edo eragin dezaketin infiltrazio/kompresiotik erator daitezke. Zefalea izaten da adierazpen ohikoenetako bat (1/3ak manifesta dezake, bibliografiaren arabera), eta normalean alarma-zeinu hauekin batera joan ohi da: zefalea akutua, intentsoa, gauez esnarazten duena, goizean agertzen dena, tratamenduari erantzuten ez diona, fokalitate neurologikoa edota gorakoak asoziatzen dituen...

Helburuak. Ea debutean zefalea zuten NSZeko tumorez diagnostikatutako pazienteek alarma-zeinurik zuten, eta zein zeinu den ohikoena deskribatzea. Bigarren helburu bezala, zefaleez gain zer sintomatologia zuten deskribatzea.

Metodologia eta emaitzak. Azterlan deskriptiboa, atzera begirakoa, hirugarren mailako ospitale batean NSZeko tumorea diagnostikatu zaien pazienteen historia klinikoak berrikusiz, 2004ko urtariletik 2022ko abendurako tartean. Aldagai epidemiologikoak eta klinikoak jaso ziren.

Aldagaiak maiztasun absolutuen eta ehunekoen bidez deskribatu ziren aldagai kualitatiboen kasuan, eta joera zentraleko

eta sakabanatze-neurriekin aldagai kuantitatiboetarako.

Aldi horretan NSZeko 76 tumore diagnostikatu ziren, eta %39,5ak (n= 30) zefalea presentatu zuten debutean. Adinaren mediana 6 urtekoa izan zen (IQR 11.25-4), eta zefalean iraupenaren mediana 8,5 egunekoa (IQR 16,25-3,75). Kasuen %86,7ak zefaleaz gain beste sintoma batzuk ageri zituen debutean, hala nola gorakoak (%66,6ak), ataxia (%23,3ak), nerbio okulomotoeen paralisia (%16,6ak) edota zerbikalgia (%13,3ak).

Alarma zeinuei dagokionez, datu hori eskuragarri zutenen artean, %85ak egunero presentatzen zuten zefalea, %66,7ak goizez;

%38,5a gauez esnarazten zuen; %36,35a ez zuen analgesiak hobetzen, eta %27,3a partzialki bakarrik; %50ak papiledema aurkezten zuten azterketa fisikoan. Kokapenari dagokionez, %82,36ak zefalea frontala izan zuen.

Ondorioak. NSZeko tumoreen ehuneko aipagarri batek zefalea presentatzen du debut-ean, gehiengoak bestelako sintoma batzuekin batera. Horien artean, gorakoak dira ohikoenak, zeinak zefaleen alarma zeinu kontsideratzen diren. Han zuzen ere, alarma zeinuei begira, esan dezakegu buruko min akutuak, egunerokoak (batez ere goizean agertzen direlarik) eta eremu frontalean kokatuak direla ohikoenak.