

## VI Topaketa pediatrikoak. Bilbon, 2012ko ekainaren 14an

### VI Reunión Pediátrica. Bilbao, 14 de junio de 2012

TEKNOLOGIA BERRIAEN ERABILPENA LEHEN MAILAKO PEDIATREN ARTEAN KOMUNIKAZIORAKO. **P. Gorrotxategi Gorrotxategi, R. García Pérez, J.I. Zudaire Albeniz, J. Arranz Gómez, R. Ugarte Libano, E. Onis González.** *Ermua OZ, Txurdinaga OZ, Beasain OZ, Arantzabizkarra OZ.*

**Sarrera:** Askotan zaila da komunikazioa pediatriaren artean. Normalean anbulatorio bakiotzean bat edo bi besterik ez daude. Hori gutxi izango balitz, ordutegiak desberdinak izan oi dira. Gauza horiek guztiengatik pediatriaren artean zaila da komunikazioa sortzea. Bestalde, teknologia berriei esker gauzak aldatu dira eta Euskal Herriko Lehen Mailako Pediatriaren Elkarteak bazkideekin harremanak egiteko teknologia berri horiek erabiltzen hasi da.

**Materiala eta metodoak:** 2011ko otsaila eta apirilaren artean Euskal Herriko Lehen Mailako Pediatria Elkarteak hiru inkesta ezberdin egin ditu. Lehenengoaren bitartez jakin nahi genuen zenbat umek osatzen zuten pediatriako kupo bakoitza, bigarrenaren bidez, ea greba egitearen alde geunden bazkideok eta hirugarrena jakiteko ea komenigarria zen euskadiko mediku sindikatuarekin harremanak sustatzea.

**Emaitzak:** Parteartze gehien egon den inkestan, %56 parte hartu dute (140/250) eta gutxienean %30 (77/250). Ikenen arabera komeni zaigun ume kopurua %16 baino gehiago daukagu, %75 Euskadiko Medikuek Sindikatuarekin harremana egiteko alde dago eta %50 baino gutxiago greba egingo luke.

**Konklusioak:** Teknologia berrien erabilpena baliagarria da pediatriaren arteko komunikazioa sustatzeko.

GERTAKARI LARRIA ETA ARGUMENTU BERRIA AMAGANDIKO EDOSKITZEA BULTZATZEKO. A BISPHENOLA (BPA) UMETXOENTZAKO BIBEROIETAN. **N. Salmon Rodríguez, A. Monasterio Rodríguez, O. Rotache Vacas, G. Núñez Araucua, E. Gonzalo Alonso, M. Navarro de Prado, A. Rodríguez Cerezo, F. Salmon Antón.** *Arrigorriaga-Ugao ko Osasun Zentroa. Haurstripu senadagile zaintzailea. Arrigorriaga-*

*Ugao ko Osasun Zentroa. Gurutzetako Ospitale Unibertsitarioa.*

**Aurrekariak:** Europako-Elikadura-Segurantzak Agintaritzak (EESA-k), 2010eko irailaren 23an, Polikarbonato plastikozko biberoien fabrikazioa debekatzea ebatzi zuen, osagai/produktu kimiko baten isurketa, A Bisphenola (BPA) alegia, osasunerako kaltegarria izan zitekeelako.

BPA, mota berezi bateko plastiko gogorra eta gardenen (Polikarbonato 7) egiteko erabiltzen da osagai.

Polikarbonato 7 (PC-7) aspalditik erabili izan dugu janariarekin kontaktuan jartzen diren ontziak osatzeko: botilak, edalontziak, katiluak eta umeentzako biberoiak, besteak beste.

PC-7zko ontzi hauek berotzen ditugunean, BPA partikula toxiko kantitate txikia askatu, eta esne-egokitua erabiltzen dugun ura kutsatzeko arriskua dago.

EESA-k, debekatze honekin, prekaizio edo arreta printzipioa erabili du. Printzipio hau substantzia batek giza-osasunengan kalte egiten duen ala ez ziurgabetasun zientifikoa dagoenean erabili daiteke, nahiz eta oraindik kaltegarria denik ez dugun enpirikoki frogatu.

EBk 2011ko urtarrilean Polikarbonatozko biberoien fabrikazioa eta ekainean inportazio eta distribuzioa debakatu zuen, Txinak berriz PC-7rekin eginiko produkzioa debekatu zuen, data berean.

Ondorio toxiko, kaltegarri edo ezusteko posibleek, garapenean dauden organismoengan eragin handiagoa daukate; hau da haurdunengan eta batez ere, 6 hilabete arte Polikarbonatozko biberoiekin edoskitako umeengan.

Beraz, noiz gertatzen den esposizioa zenbatekoa izan den baino arriskutsuagoa da.

BPAren eragina bularreko umeengan "endokrino apurtzaile" batena da, lotan dauden geneak iratzarri ditzakeen hormona estrogeniko sintetikoak.

BPAren Epigenetika: Epigenetikak organismoetan gertatzen diren geneen eta ingurumenaren arteko interakzioak aztertzen duen zientzia da. Gizaki batean dotazio genetikoa ez da aldatzen bisitza osoan,

baina zein gen dauden aktibatuta eta zein ez erabakitzen duen konfigurazioak, berriz, ingurumeneko faktoreen eragina jasaten du. Adibidez klimatologia, elikadura, BPA edo beste substantzia batzuk: PVC-3 motatako isurtzen duten ftalatoak (DEHP) esate baterako.

Harrigarria dirudien arren, alterazio epigenetikoak, hau da zein gen dauden aktibo erabakitzen dutenak, ondorengoei transmititu ahal direla frogatu dute.

Horren arabera, pertsona batengan haurtzaroan burututako interbentzio batek, eragina izan ahal du bere seme-alabeen osasunan, urte asko barru.

**Helburuak:** Hona hau jakin nahi duguna:

1. BPA daukaten plastikozko biberioien produkzio eta distribuzioa debekatzeko araudiaren hedapena/garapena
2. Populazio eta osasun langileek daukaten araudiari buruzko ezagutza: ea ezagutzen dituzten plastikozko ontzi batek janaria gorde ahal izateko gaitasuna adierazten duten logotipoak, eta zein logotipok adierazten duten BPA gabeko materialak.
3. Zein motatako ontziak eta biberioiak erosi ahal dira merkatuan, umeen esnea eta janaria sergutusunarekin gorde ahal izateko

**Ondorioak:**

1. Araudiari eta logotipoei dagokiena, Osasun Langileria ezagutza maila txikia edo oso txikia izan da. Populazio orokorrean are txikiagoa ala deusezkoa.
2. Merkatuan mota ezberdineko ontziak eta biberioak batera saltzen dira: batzuk European BPA erabili gabe egindakoak, "BPA aske" edo plastiko mota adierazten duten errotolekin, beste batzuk merkeagoak errotolekin gabe baina "BPA aske" markarekin, beste batzuk "Polikarbonatoarekin egindakoak" errotolekin eta, amaitzeko, batzuk inolako errotole edo markarik gabe.
3. Egoera honek gertakari kritiko bat dagoela, umeen elikaduran azpimarratzen du.

**Gertakari kritikoa:** Paziente bati kalte egin dion, edo egin diezaiokeen zirkunstantzia ekidingarria

Esne egokituarekin eginiko Elikaduraren mugariak hauexek izan dira:

1. Lehenengoz, esnea egiteko solutoaren konposaketa egokitzea.
2. Bigarren, esnea egiteko uraren tratamendua: ur irakita erabilera, ur botilatuta erabilera...
3. Eta azkenik, esnea gordetzen dugun ontziaren konposaketa babestea, kaltegarri daitezkeen materialak baztertzen saiatuz. Baina, aztertu dugunez, oraindik produktu arriskutsuak dauzkagu merkatuan gertakari kritikoak sor ditzatenak.

**Eginbeharrak:**

1. Janaria gordetzeko plastikozko materialen araudia eta logotipoak ezagutzea, batez ere ontzi bat BPA aske dagoela seinalatzen duten logotipoak ikasiz.
2. Merkatuan dauden ontziak eta edukiak aldizka aztertzea, legea betetzen ez dutenak ahalik eta lasterren kentzeko.
3. Ume elikaduran ikusitako gertakari kritiko honen ereduaz baliatzea ama edoskitzea bultzatzeko, bai Osasun Orokorraren arloan eta baita bereziki Lehenengo Arretan.

EDOSKITZEAREN IKERKETA GERNIKA-LUMOKO POPULAZIOAN. **I. Alberdi Ugalde, M.J. Correa García, H. Eizagirre Mújica, A. Larracochea Zuluaga, M. Txakartegi Urizar, A. Zulueta Olazar.** *Gernika-Lumo OZ.*

**Sarrera:** Ikerketa askoren arabera, bularra hartzen duten umeak hartzen ez dutenak baino gutxiago gaixotzen dira; hori isladatzen da, bat-bateko heriotza, I motako diabetes mellitus-a, alergiak, hestetako gaixotasun inflamatorioa, zeliakia, Hodgkin-en linfoma, leukemia linfatiko akutua eta obesitatea aztertzen direnean.

**Helburuak:** Ikerlan honen helburu gure herrian gauza bera gertatzen den jakitea da eta, bide batez, zein diren edoskitze motak aukeratzeko faktore garrantzitsuenak.

**Metodoak:** 2008an eta 2009an Gernika -Lumon jaiotako umeak aztertu izan dira euren bizitzako lehenengo bi urteetan zehar.

Euren gaixotasun maiztasuna eta kontsulta kopurua Osabide eta Clinic sistemaren bidez bildu dira.

Datu hauen analisi estatistikoa SPSS 15.0 programaren bitartez prozesatu zen.

**Emaitzak:** 375 ume aztertu ziren.

Hemengo familietan eta atzeritar familietan, edoskitze naturalaren maiztasuna aztertu da desberdintasun esanguratsurik aurkitzen ez delarik. Emaitza berdina aurkitu da sare publikoan eta sare pribatuan jaiotakoen arteko edoskitze motak parekatu izan direnean. Esangura estatistikoa aurkitzen da sare publikoan eta sare pribatuan zesarearen kopurua parekatzean. Klinika pribatueta zesarea gehiago egiten da ( $p < 0,01$ ). Zesarearen bidez erditu zuten amek edoskitze naturala gutxiago eman zuten ( $p < 0,012$ ). Haurdunaldi anizkoitza euki zuten amek edoskitze naturala gutxiago eman zuten ( $p < 0,02$ ).

Ikertu dira edoskitze motaren eta alergiaren, asmaren, bronquiolitiden, dermatitis atopikoaren eta kontsulta kopuruaren arteko erlazioak, baina ez da desberdintasun esanguratsurik aurkitu, asma kasuan izan ezik. Edoskitze naturala hartzen zuten umeek asma gutxiago zuten ( $p < 0,01$ ).

Gaixotasun batzuen maiztasuna aztertu ziren, besteak beste, sukar sindromea, katarroak, bronkiolitisa, asma, neumonia, otitis eta geak. Kopuru horien eta edoskitze motaren erlazioa ikertu zenean ez zen desberdintasunik aurkitu.

**Ondorioak:** Ikerketa honetatik edoskitze naturala eta asmaren arteko erlazio inbertsoa bakarrik isladatzen da.

Seguruenik, ikerturiko populazioa handiagoa izan beharko litzateke beste ondorioak ateratzeko.

Ikerketa, prospektiboa izan beharko litzateke eritasunak zehatz-mehatz finkatzeko eta bide batez, beste aldagai posible kontutan izateko.

GERNU-MASKURIKO ESKISTOSOMIASIA. KASU BAT DELA ETA. **E. Lizarralde Atristain, M.J. Sarrionandia Uribe Larrea, I. Pocheville Gurutzeta.** *Abadiñoko Osasun Zentroa. Gurutzetako Ospitale Unibertsitarioa.*

**Sarrera:** Eskistosomiasia gaixotasun parasitario bat da, antroponosi bat, hau da,

BAZILO GRAMNEGATIBOEN % ERRESISTENTZIA. 2007-2011 DEBABARRENA ESI-N

| Bakterioak                   | Andui kopurua | Ampi zilina | AMK | Zefalo tina | Zefuro xima | Zefota xima | Zefe pima | Imipe nem | Genta mizina | Nalidi xiko | Ziproflo xazino | Kotrimo xazol | Furan toina | Fosfo mizina |
|------------------------------|---------------|-------------|-----|-------------|-------------|-------------|-----------|-----------|--------------|-------------|-----------------|---------------|-------------|--------------|
| <i>E. coli</i>               | 394           | 60          | 7   | 18          | 3           | 2           | 1         | 0         | 1            | 10          | 4               | 23            | 1           | 2            |
| <i>Proteus mirabilis</i>     | 48            | 15          | 0   | 0           | 0           | 0           | 0         | 0         | 0            | 9           | 2               | 19            | 100         | 11           |
| <i>Klebsiella pneumoniae</i> | 19            | 100         | 21  | 7           | 0           | 0           | 0         | 0         | 0            | 0           | 0               | 0             | –           | 25           |

KOKO GRAMPOSITIBOEN % ERRESISTENTZIA. 2007-2011 DEBABARRENA ESI-N

| Bakterioak                          | Andui kopurua | Peni zilina | Ampi zilina | Oxa zilina | Banko mizina | Eritro mizina | Klinda mizina | Ziproflo xazino | Kotrimo xazol | Furan toina | Fosfo mizina |
|-------------------------------------|---------------|-------------|-------------|------------|--------------|---------------|---------------|-----------------|---------------|-------------|--------------|
| <i>Enterococcus spp.</i>            | 27            | –           | 0           | –          | 0            | 40            | 100           | 0               | 85            | 0           | 100          |
| <i>Staphylococcus saprophyticus</i> | 9             | 0           | 0           | 0          | 0            | 20            | 0             | 0               | 11            | 0           | 100          |

infektaturik dagoen gizakia da parasitoaren erreserborioa. Gernu-maskurian kalte egiten duen espeziea *S. haematobium* da, Afrika eta Ekialde hurbilean endemikoa dena. Bizi-zikloan ur-gezako marraskiloa tarteko erreserborioa da. Parasitoak gizakia azalaren bidez infektatzen du eta birika eta gibeletik pasa ondoren, gernu-maskuria eta ureter inguruko plexoetan kokatzen da. Sintomak parasitoaren aurrean pizten den sistema inmunearen erantzunaren ondorioak dira. Gernu-maskuriko eskistosomiasiarene sintoma ohikoena bukaerako aldizkako hematuria da. Infekzioa ez bada tratatzen, lesio atzeraezinak agertzen dira (gernu-maskuriko kaltzifikazioak, ureterren esklerosia, gernu-maskuriko minbizia). Tratamiendua prazikuantelarekin egiten da.

**Helburua:** Gernu-maskuriko eskistosomiasiarene diagnostikoa eta jarraitu beharreko prozedura kasu kliniko baten bidez azaltzea.

**Kasu Klinikoa:** Malitik etorri berria den 13 urteko mutikoa. Ez du sintomarik azaltzen eta ez daki txertoak jarrita dituen edo ez. Explorazioa normala da eta ez du BCG txertoaren orbanik. Harrera protokoloaren analisiak egiten dira eta mantoux frogak jartzen da. Mantoux frogak positiboak da, TBK infekzioaren diagnostikoa eginez. Serologiek Hepatitis B aktibo bat azaltzen dute (HbsAg +, Anti-HBc +, Hbe Ag +). Hematimetrian deigarria da %38ko eosinofilia, beste daturik

gabe. Hepatitisarengatik egindako ekografia abdominalean, gibela ondo dago, baina gernu-maskurian polipo antzeko lesio bat ikusten da. Eosinofilia eta polipo honen aurrean, gernu analisiak errepikatzen dira, bukaerako gernua hartuz, *S. haematobium*-a agertzen delarik. Prazikuantelarekin tratatu ostean, 4 hilabetetara polipoa desagertu egiten da eta eosinofilia beheruntz doa; azken kontrolean %15ko eosinofilia du.

**Ondorioak:** Gernu-maskuriko eskistosomiasia ez da beti hematuriarekin azaltzen. Eosinofilia eta paziente atzeritar baten aurrean, helmintoengatik infekzio bat baztertu behar da beti. Garrantzitsua da laborategiarekin kontaktuan jartzea gure susmo diagnostikoa azaltzeko. Paziente inmigranteetan harrera protokolo bat eduki behar da.

GERNU INFЕКЗИО PEDIATRIKOAK DEBABARRENAKO ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUAN (ESI-N). 2007TIK 2011 BITARTEKO ESPERIENTZIA. **J.M. Manterola, J. Alústiza, J.R. Lasarte, A. Alonso, A. Eguireun, N. Cortazar, E. Galparsoro.** Debabarrenako Erakunde Sanitario Integratuan.

**Sarrera:** Gernu infekzioak ohikoak dira umeetan, batez ere bizitzaren lehen bi urteetan. Gernu infekzioak 6 urte arteko nesken %5ek eta mutilen %1-2k izaten dituzte. Gernu

infekzioak gerta daitezten aurretiko faktorerik garrantzitsuenaren erreflexu maskuri-ureterala izaten da.

#### Helburuak:

1. Debabarrenako eskualdean gernu infekzioen intzidentzia aztertzea, 14 urte arteko umeetan.
2. Gernu infekzioen eragile zein bakterio diren jakitea eta bakterioen antibiotikoekiko erresistentzia zenbatekoa den aztertzea.

**Metodoak:** Debabarrena eskualdean 15.000 ume inguru, 14 urte artekoak, bizi dira. Mendaroko ospitaletik eta Debabarrena eskualdeko anbulategietatik bidalitako gernetatik urokultiboak egiten da, hala eskatuz gero. Mendaroko ospitalean bost urtetan, 2007tik 2011ra bitartean, egindako urokultibo pediatriako guztiak aztertu dira. Urokultiboaren emaitzak emateko orduan kontuan izan dira bai bakterioen kopurua mililitroko eta baita gernu infekzioen beste ezaugarri batzuk; eta, horien artean, piuria eta nitrito-erreduktasa positiboak izatea izan dira nagusi.

Bakterioen erresistentzia jakiteko, egindako urokultibo pediatrikoen 5 urtetako emaitzak kontuan izan dira.

**Emaitzak:** Guztira 3018 urokultibo pediatriako egin ziren. Horietatik, 696 (%23) positiboak izan ziren eta 154 (%5) kontaminatuak. 471 umek gernu infekzioa izan zuten. 50 umek (%11k) infekzioa behin baino gehiagotan izan zuten.

484 *Escherichia coli* isolatu ziren; urokultibo positiboetatik %70. Gernu infekzioen beste eragile batzuk hurrengoak izan ziren: 64 (%9) *Enterococcus faecalis*, 61 (%9) *Proteus mirabilis*, 23 *Klebsiella spp.*, 14 *Staphylococcus saprophyticus* eta 50 beste espezie batzuk.

Umea zenbat eta gazteagoa izan, orduan eta infekzio-tasa handiagoa izan zen. Hala 0-2 urte bitartean infekzio-tasa 1.560/100.000 pertsonakoa izan zen eta 10-14 urte bitartean, aldiz, 212/100.000 pertsonakoa, 7 aldiz txikiagoa.

*E.coli*-ren erresistentziak honakoak izan ziren: ampizilinarekiko %60, amoxizilina-azido klabulanikorekiko %7, zefalotinarekiko %18, zefureximarekiko %3, zefotaximarekiko %2, zefepimarekiko %1, gentamizinarekiko %1, ziprofloxazinorekiko %4, trimetoprim-sulfametoxazolekiko %23, fosfomizinarekiko %2, nitrofurantoinarekiko %1.

*E.coli* anduien %3tan aurkitzen ziren espektro zabaleko beta-laktamasak.

**Ondorioak:** Gernu infekzio-tasa urteko 928 kasu/100.000 umeko da, gutxienez,

Debabarrenako eskualdean. Gernu infekzio pediatriakoaren eragilerik nagusia *E.coli* da. Kontuan izanda zefalosporinak gernuan odolean baino kontzentrazio handiagoan izaten direla, pentsa dezakegu amoxizilina-azido klabulanikoa, zefuroxima-axetil edo fosfomizina ahotik harturik aukera onak direla gernuko infekzio gehienak sendatzeko. Pielonefritisak edo sukarrarekin agertzen diren gernu infekzioak zeftriaxonarekin edo gentamizinarekin trata daitezke.