

COMUNICACIONES ORALES

41 Congreso de la Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica

Madrid, 22 - 24 de mayo de 2019

doi: 10.3266/RevEspEndocrinolPediatr.pre2019.Apr.522

O2/d2d3-009 Crecimiento

DESARROLLO NEUROCOGNITIVO EN NIÑOS NACIDOS PEQUEÑOS PARA LA EDAD GESTACIONAL DURANTE LOS DOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA

García Ventura, M.⁽¹⁾, De Arriba Muñoz, A.⁽²⁾, Puga González, B.⁽³⁾, Labarta Aizpún, J.I.⁽²⁾, Ferrer Lozano, M.⁽²⁾, Serrano Viñuales, I.⁽⁴⁾.

⁽¹⁾ Pediatría, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ⁽²⁾ Endocrinología Pediátrica, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ⁽³⁾ Psicóloga Fundación Andrea Prader, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ⁽⁴⁾ Neonatología, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Objetivos

Los recién nacidos pequeños para la edad gestacional (PEG) tienen mayor probabilidad de ver deteriorado su neurodesarrollo. El objetivo principal del trabajo es determinar el neurodesarrollo de los niños nacidos PEG desde los 3 a los 24 meses de vida. Además, comprobar si se producen cambios en la tendencia del desarrollo de la capacidad intelectual a lo largo de sus dos primeros años de vida.

Material y métodos

Estudio longitudinal, prospectivo, de valoración neurocognitiva mediante el test de Brunet-Lézine, a niños PEG desde los 3 a 24 meses entre 2000 y 2015. Evaluación neurocognitiva realizada a los 3, 6, 9, 12, 18 y 24 meses y estandarizada con controles de referencia. El test evalúa el desarrollo psicomotor calculando el cociente de desarrollo global (CD), mediante las áreas de control postural y motricidad, coordinación oculo-motriz, lenguaje y sociabilidad. Se incluyeron pacientes que presentaron al nacimiento, longitud y/o peso <2 desviaciones

estándar (DS) para edad gestacional y sexo. Se excluyeron aquellos que desarrollaron enfermedades que pudieran tener implicaciones neurocognitivas. Variables principales: resultados del test a cada edad y valores de peso y de longitud al nacimiento. Variables secundarias: sexo, edad gestacional, gestación única/múltiple, test de Apgar (1/5 minutos), perímetrocefálico, realización de crecimiento recuperador. Se calcularon medidas centrales y de dispersión (media aritmética y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico en función de la normalidad). Para análisis inferencial, comparación de medias (DM) mediante t-Student para datos independientes. Coeficiente de correlación de Pearson (p) y Rho de Spearman (R) para correlación entre variables cuantitativas (en función de la normalidad). Significación estadística p<0,05.

Resultados

91 niños PEG, 47% niñas, 83,5% gestaciones únicas; edad gestacional media $37,7 \pm 2,05$ semanas. Peso medio al nacimiento 2053 ± 433 g ($-2,34 \pm 0,53$ SDS), longitud $43,9 \pm 2,6$ cm ($-2,68 \pm 0,79$ SDS). El 58% (IC 95%: 48 a 68%) realizó "catch up". Durante el seguimiento los PEG presentan peores puntuaciones a nivel neurocognitivo en todos los momentos estudiados que la población de referencia. Los que realizan "catch up" espontáneo presentan resultados similares a los que no lo realizan; solamente se encuentran diferencias entre los PEG "catch up" positivo y negativo en la sociabilidad a los 18 meses (DM: $-0,765$ SDS; IC 95%: -150 a $-0,03$; p=0,04), siendo mejores los resultados en los que no lo realizan. No se han encontrado diferencias por sexos. Los PEG nacidos de gestaciones múltiples obtienen mejores puntuaciones totales a los 24 meses ($103,9 \pm 3,6$ vs $99,13 \pm 9,49$ SDS) (DM: $-4,76$; IC 95%: $-8,27$ a $-1,25$; p=0,009). Existe correlación directa, positiva y significativa entre el desarrollo neurocognitivo y peso, en lenguaje a

los 3 meses ($p=0,33$; $p=0,01$) y control postural a los 9 ($p=0,31$; $p=0,02$); con la longitud, en sociabilidad a los 9 meses ($p=0,27$; $p=0,04$) y lenguaje a los 12 ($p=0,24$; $p=0,05$); y con el perímetro cefálico en coordinación ($p=0,32$; $p=0,02$) y puntuación total ($p=0,36$; $p=0,01$) a los 18 meses. La edad gestacional también se correlaciona con mejor neurodesarrollo a los 3 meses en coordinación ($R = 0,49$; $p=0,01$) y puntuación total ($R = 0,42$; $p=0,02$) y a los 6 meses en coordinación ($R = 0,35$; $p=0,02$), control postural ($R = 0,41$; $p=0,01$) y puntuación total ($R=0,44$; $p=0,01$).

Conclusiones

Los niños nacidos PEG presentan un deterioro en el neurodesarrollo mantenido hasta los 24 meses. La coordinación y el lenguaje tienden a mejorar con el paso del tiempo, al contrario, el control postural. Los valores antropométricos se correlacionan con peor desarrollo cognitivo a los 18 y 24 meses. Los PEG de parto múltiple muestran un neurodesarrollo próximo a la normalidad por encima de los 12 meses.

O2/d2d3-010 Crecimiento

CRECIMIENTO A LARGO PLAZO DE PACIENTES INFECTADOS POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) CON TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD (TARGA)

Domínguez Riscart, J.⁽¹⁾, Ara Montijo, F.⁽²⁾, Escosa García, L.⁽³⁾, Sáinz Acosta, T.⁽³⁾, Salamanca Fresno, L.⁽¹⁾, González Casado, I.⁽¹⁾.

⁽¹⁾ Servicio Endocrinología Pediátrica, Hospital Universitario La Paz, Madrid. ⁽²⁾ Servicio de Endocrinología Pediátrica, Hospital Universitario La Paz, Madrid. ⁽³⁾ Servicio Infectología Pediátrica, Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Objetivos

Los niños infectados por virus de inmunodeficiencia humana (VIH) presentan una mayor incidencia de alteraciones en el crecimiento comparados con la población normal. Desde el inicio de la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) múltiples estudios muestran mejoría en los patrones de crecimiento, aunque no llegan a alcanzar a la población general. Pocos estudios están realizados en países con recursos ya que la mayoría se han realizado en países subdesarrollados. Realizamos este estudio para caracterizar el crecimiento de estos pacientes y poder identificar posibles factores implicados en el crecimiento.

Materiales y métodos

Se recogen todos los niños infectados por VIH vía vertical, nacidos entre el año 2000 y 2017 pertenecientes a la cohorte española (CoRISpe) con seguimiento regular en los 10 años siguientes al inicio del tratamiento antirretroviral de gran actividad. Se

incluyen variables antropométricas, socioeconómicas, clínicas e inmunobiológicas durante el periodo de seguimiento.

Resultados

Incluimos un total de 124 pacientes. Todos los pacientes fueron infectados de forma vertical y todos iniciaron tratamiento antirretroviral. El 60,5% fueron mujeres y el 34% son nacidos fuera de España. El 55% de los casos fueron diagnosticados de forma precoz (en el primer mes de vida) y el 53% alcanzaron supresión viral en el primer año de vida. La mediana de recuento de células CD4: 1400 cel./mL [220 - 3600]. Solo 7 pacientes presentaron un diagnóstico tardío (recuento de CD4 menor de 200 cel./mL).

Al inicio de tratamiento los pacientes presentaron mediana de DE de peso: -1,19 [-1,7 a -0,29], DE de talla: -1,1 [-1,93 a -0,03] y DE de IMC: -0,72 [-1,31 a -0,04]. Al año del inicio de tratamiento, se observó mejoría en el peso, talla y velocidad de crecimiento con mediana de DE de peso: -0,65 [-1,13 a 0,02], DE de talla: -0,36 [-1,46 a 0,20] y DE de IMC: -0,67 [-1,07 a 0,42]. Hallándose diferencias significativas entre ambas mediciones (valor de p de 0,002; <0,01 y 0,031 respectivamente). En controles posteriores se mantiene estable cercana en la misma DE de peso, talla e IMC sin diferencias significativas. Al comparar subgrupos, observamos que los pacientes diagnosticados tarde o con peor control de la viremia presenta tendencia a peor crecimiento, pero no se encontraron diferencias significativas.

Conclusiones

En nuestro estudio, cohorte europea de pacientes infectados de VIH, encontramos una mejoría en patrones de crecimiento en los pacientes que han iniciado TARGA. Parece que el estado inmunológico tiene impacto sobre el crecimiento de estos pacientes en las primeras etapas de la vida. Se deberían plantear estudios más extensos para poder evaluar el papel del tratamiento, la carga viral y otros factores sobre el crecimiento a largo plazo de estos pacientes.

doi: 10.3266/RevEspEndocrinolPediatr.pre2019.Apr.523

O2/d2d3-011 Hipotálamo/Hipofisis

ALTERACIONES ENDOCRINOLÓGICAS Y RECOMENDACIONES DE SEGUIMIENTO EN LOS PACIENTES CON MEDULLOBLASTOMA

Corredor Andrés, B.⁽¹⁾, Dos Santos, T.J.⁽¹⁾, Alonso Cadenas, J.A.⁽²⁾, Muñoz Calvo, M.T.⁽¹⁾, Argente, J.⁽¹⁾.

⁽¹⁾ Endocrinología, Hospital Universitario Niño Jesús, Madrid. ⁽²⁾ Pediatría, Hospital Universitario Niño Jesús, Madrid.

Introducción