

TRABAJOS CIENTÍFICOS EN POSTER DIGITAL PANTALLA D



M15. EFECTIVIDAD DEL SURFACTANTE EXÓGENO EN LA EVOLUCIÓN DEL SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE ITAUGUÁ: ESTUDIO TRANSVERSAL ANALÍTICO.

Pamela Evangelina Flecha Insua, Eliana González, María Esther Gómez, Pasionaria Ramos. Hospital Nacional de Itauguá. Paraguay. Email: flechapamein@gmail.com

Introducción: El Síndrome de Distrés Respiratorio (SDR) por deficiencia de surfactante ocasiona falla ventilatoria en prematuros. La administración de Calfactante mejora la supervivencia neonatal. Dada la alta prevalencia de prematuridad en un centro de referencia nacional, se justifica evaluar la respuesta clínica analizando longitudinalmente los requerimientos de FiO₂, MAP y pH. **Objetivo:** Determinar la efectividad del surfactante exógeno en la evolución del Síndrome de Distrés Respiratorio en recién nacidos prematuros asistidos en el Hospital Nacional de Itauguá (HNI) **Método:** Tipo de estudio descriptivo, transversal con componente analítico, temporalmente retrospectivo. Población, todos los recién nacidos pretérmino menor a 34 semanas con diagnóstico de SDR que recibieron Calfactante en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) del HNI durante en el periodo enero 2024 a junio 2025. Se garantizó el anonimato y la confidencialidad de los datos según los principios de la Declaración de Helsinki. Los autores declaran no tener conflictos de interés. **Resultado:** Se incluyeron 46 neonatos prematuros. El sexo femenino (58,7%; n=27) frente al masculino (41,3%; n=19). La edad gestacional media fue de 31,17 +/- 2,27 semanas y el peso medio al nacer de 1763,9 +/- 516,6 gramos. Se observó una respuesta terapéutica global significativa a las 12 horas post-administración de Calfactante, con descenso de FiO₂ (0,36 vs. 0,31; p=0,00015), reducción de MAP (8,48 vs. 8,08 cmH₂O; p=0,0098) y recuperación del pH (7,29 vs. 7,32; p=0,00010). El 63% (n=29) logró la estabilización clínica con Dosis Única, mientras que el 37% (n=17) requirió Dosis Adicionales. Al comparar ambos esquemas, no se observaron diferencias en la corrección de la acidosis (pH a las 12 h: 7,33 +/- 0,06 vs. 7,31 +/- 0,08; p=0,3210). El grupo de dosis única presentó una destitución más rápida y marcada del soporte ventilatorio a las 12 horas, alcanzando requerimientos significativamente menores de FiO₂ (0,29 +/- 0,06 vs. 0,35 +/- 0,11; p=0,0254) y de MAP (7,71 +/- 0,94 vs. 8,72 +/- 1,60 cmH₂O; p=0,0151). **Conclusiones:** El tratamiento con Calfactante demostró ser una terapia exógena altamente efectiva en neonatos pretérmino con SDR asistidos en el Hospital Nacional de Itauguá, logrando una rápida mejoría de la oxigenación, reducción del soporte presórico invasivo y corrección del estado ácido-base en las primeras 12 horas de vida. La elevada concentración de proteínas SP-B/SP-C confiere una rápida respuesta biológica, permitiendo que la mayoría de los pacientes (63%) alcance la estabilización con una dosis única.

M21. MÁS ALLÁ DE LA BIOMEDICINA: LA VULNERABILIDAD SOCIAL COMO CONDICIONANTE CRÍTICO DEL EGRESO NEONATAL. EXPERIENCIA EN UNA MATERNIDAD PÚBLICA.

Gorosito M, Propato G, Witis W. Hospital Materno Neonatal Ntra.

Sra. del Pilar, Buenos Aires, Argentina. Email: mhgorosito8@gmail.com

Introducción: Nuestra maternidad pública enfrenta un escenario asistencial en transformación, caracterizado por la coexistencia de la complejidad biomédica neonatal con una creciente vulnerabilidad social. Esta situación plantea nuevos desafíos para el egreso seguro de los recién nacidos. En este contexto se identifican tres dimensiones relevantes: el cambio en el perfil epidemiológico de la población asistida; el incremento de situaciones vinculadas al consumo prenatal de sustancias psicoactivas y a la ausencia o fragilidad de redes de apoyo; y el impacto de estas situaciones sobre la organización asistencial y el equipo de salud. **Objetivo:** Describir la frecuencia y prolongación de internaciones neonatales de recién nacidos clínicamente aptos para el egreso, asociadas a determinantes sociales adversos, durante el período 2020–2025, y analizar su impacto en la dinámica asistencial. **Método:** Diseño: Estudio descriptivo retrospectivo basado en el análisis de registros del Servicio Social y revisión de historias clínicas correspondientes al período 2020–2025. **Contexto:** Hospital Materno Neonatal Ntra. Sra. del Pilar, maternidad pública, con aproximadamente el 50% de la población asistida sin cobertura de salud. **Variables analizadas:** Internación neonatal prolongada en recién nacidos clínicamente aptos para el egreso por causas exclusivamente sociales; antecedente de consumo prenatal de sustancias psicoactivas; ausencia o insuficiencia de redes de apoyo; e intervención de organismos de Niñez y/o del sistema judicial. **Resultado:** Desde 2020 se observa un incremento de recién nacidos clínicamente aptos para el egreso que permanecen internados por causas exclusivamente sociales, vinculadas principalmente con el consumo parental de sustancias, la ausencia de redes de apoyo y la intervención de organismos de Niñez y/o del ámbito judicial. Según los registros del Servicio Social, los casos mostraron la siguiente evolución: - 2020–2021: <3 casos por año; - 2022–2023: aproximadamente 6 casos por año; 2024: 65 casos, lo que representa un incremento superior al 900% respecto del período 2022–2023; - 2025: 64 casos sobre un total de 2670 nacimientos, equivalente a 24 casos por cada 1000 nacidos vivos. Como dato de particular relevancia clínica y epidemiológica, el número de neonatos con antecedentes maternos de consumo supera en la actualidad nuestro promedio histórico de recién nacidos con peso menor a 1500 g (el cual se ubica en 1,5%). Asimismo, los días de sobreinternación por causas sociales fueron de al menos 15 días por paciente, registrándose dos casos con permanencias superiores a 60 días, con el consecuente impacto sobre la disponibilidad de cunas y la dinámica asistencial. Estos datos podrían subestimar la magnitud real del fenómeno debido a la dependencia del registro institucional y a la posible subidentificación de situaciones sociales que condicionan el egreso. **Conclusiones:** Durante el período analizado se observó un cambio progresivo en el perfil de los pacientes que requieren internación neonatal. A pesar de los avances biomédicos, la vulnerabilidad social emerge como un condicionante crítico del egreso hospitalario: prolonga la internación de recién nacidos clínicamente aptos, modifica la organización asistencial y genera nuevas fuentes de tensión y carga emocional para el equipo de salud, particularmente ante la incertidumbre sobre el entorno familiar y el destino posterior del recién nacido. La magnitud y duración de estas internaciones evidencian la necesidad de fortalecer redes interinstitucionales entre Salud, Niñez y Desarrollo Social, así como de implementar protocolos interdisciplinarios que contemplen no solo las necesidades del recién nacido y su familia, sino también el

acompañamiento de los equipos asistenciales. Como respuesta institucional, en 2025 se confeccionó una guía institucional sobre consumo y se puso en marcha un consultorio interdisciplinario integrado por Obstetricia, Trabajo Social y Psicología, orientado a la captación precoz y acompañamiento de embarazadas con consumo problemático. Los resultados preliminares muestran que el 30% de las gestantes asistidas alcanzaron metabolitos urinarios negativos al término del embarazo, constituyendo una estrategia institucional prometedora de prevención primaria y abordaje interdisciplinario.

M22. CARACTERIZACIÓN DE GRADOS DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR EN RECIÉN NACIDOS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL.

Itzel Arai Baltazar Hernández, Roberto Arizmendi Villanueva, Verónica Santiago Vázquez, Jordán Omar Cuadros García. Hospital De La Mujer, Secretaría de Salud. México. Email: araibaltazar@gmail.com

Introducción: La displasia broncopulmonar (DBP) enfermedad respiratoria crónica más frecuente en recién nacidos prematuros menores de 32 semanas, representa una causa importante de morbilidad neonatal. A pesar de los avances en la atención perinatal y el aumento en la supervivencia de prematuros extremos, su incidencia continúa siendo elevada, con importantes requerimientos de ventilación, oxígeno, medicamentos y personal especializado. Ante la falta de información nacional sobre la evolución clínica y pulmonar de estos pacientes, el estudio buscó clasificar los grados de DBP mediante criterios estadísticos y determinar sus desenlaces clínicos en la población del Hospital de la Mujer. **Objetivo:** Estadificar los grados de Displasia Broncopulmonar a las 36 semanas de edad gestacional corregida o al egreso hospitalario, en un hospital de segundo nivel. **Método:** Estudio observacional, transversal analítico y retrospectivo, basado en la revisión de expedientes clínicos de recién nacidos prematuros menores de 32 SDG que alcanzaron al menos las 36 semanas de edad gestacional corregida atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital de la Mujer durante el periodo marzo de 2025 y marzo de 2026. Muestreo no probabilístico de tipo censal, muestra delimitada por la totalidad de los recién nacidos prematuros menores de 32 semanas de gestación que ingresaron dentro del periodo cronológico establecido y que cumplieron con los criterios de selección. **Resultado:** Se incluyeron 109 recién nacidos, de los cuales 34 fueron excluidos por limitaciones para evaluar la evolución de la displasia, obteniéndose una muestra final de 77 neonatos. El peso promedio al nacer fue de 1334.69 ± 244.70 g, con una mediana de 31 semanas de gestación. Predominó ligeramente el sexo femenino (53.2%) y la mediana de ventilación mecánica invasiva fue de 10 días. La displasia broncopulmonar (DBP) se presentó en 83.1% (64/77) de los neonatos. El 67.5% fue diagnosticado al alcanzar las 36 semanas de edad gestacional corregida y el 32.5% al egreso hospitalario. En cuanto a la gravedad, predominó la DBP grado 1 (64.9%), seguida del grado 2 (11.7%) y grado 3 (6.5%). Respecto al soporte respiratorio al egreso, 81.8% de los pacientes requirió oxígeno o algún tipo de soporte respiratorio, mientras que 18.2% logró retirarlo antes del egreso. La mortalidad fue baja, con 2.6% de fallecimientos. El uso de maduración pulmonar antenatal, surfactante y corticosteroides sistémicos presentó variaciones entre los grados de DBP. El surfactante fue utilizado en la mayoría de los pacientes con DBP, alcanzando el 100% en los grados 2 y 3. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre el uso de

corticosteroides sistémicos y la gravedad de la DBP (OR 1.04; IC 95%: 0.32–3.29). Entre las comorbilidades, el conducto arterioso persistente (PCA) estuvo presente en 35.1% de la población y mostró una tendencia ascendente conforme aumentó la gravedad de la DBP, desde 15.4% en pacientes sin DBP hasta 80% en aquellos con grado 3. La hemorragia intraventricular (HIV) se presentó en 24.7% y también fue más frecuente en los grados moderados y severos de DBP. La retinopatía del prematuro (ROP) se identificó en 28.6%, con mayor proporción en pacientes con DBP grado 2. En conjunto, los resultados muestran una alta incidencia de DBP en esta población de neonatos prematuros, predominando las formas leves, pero con una mayor frecuencia de comorbilidades como PCA y HIV conforme aumenta la gravedad de la enfermedad pulmonar. Conclusiones: El estudio muestra una alta prevalencia de displasia broncopulmonar (DBP), presente en el 82.4% de los pacientes, predominando las formas leves (Grado 1, 67.6%). La duración de la ventilación mecánica invasiva fue el principal factor de riesgo modificable asociado al desarrollo y gravedad de la DBP ($p < 0.001$). Además, se observó una relación entre las formas graves y otras complicaciones neonatales, como la persistencia del conducto arterioso, hemorragia intraventricular, retinopatía del prematuro y necesidad prolongada de soporte ventilatorio. El uso de corticosteroides sistémicos mediante el esquema DART no se identificó como factor protector ni causante directo de morbilidad, sino como indicador de enfermedad pulmonar grave y dificultades reiteradas para la extubación. Por ello, se recomienda reducir la exposición a ventilación invasiva, priorizando CPAP nasal, técnicas mínimamente invasivas de administración de surfactante (MISA/LISA) y extubación temprana hacia soporte no invasivo. Finalmente, destaca la importancia de un seguimiento multidisciplinario antes y después del alta, enfocado en la función pulmonar y el desarrollo neurológico, para disminuir complicaciones y reingresos hospitalarios.

M24. DENGUE NEONATAL: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EVOLUCIÓN, EXPERIENCIA EN HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE. César Eduardo Juárez Campos. Hospital General de Occidente, Secretaría de Salud Jalisco. México. Email: drcesarjc@gmail.com

Introducción: El Dengue representa un problema para la salud pública a nivel mundial debido morbilidad y mortalidad. Se han reportado cuatro serotipos: DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4. México es un país endémico. La transmisión vertical del dengue es excepcional, se estiman una prevalencia de 1.6% a 10.5%. Aunque la repercusión real en la salud del binomio materno fetal aún no está bien esclarecida sabemos que la morbimortalidad incrementa hasta en un 25% en estos casos y la gravedad de la presentación clínica se asocia directamente con el nivel de afectación del binomio a corto y mediano plazo. Objetivo: Descripción clínica y evolución de recién nacidos de Dengue Congénito en Hospital General de Occidente. Método: Se trata de un estudio descriptivo, transversal, se incluyeron recién nacido con prueba serología AgNS1 / IgM + en periodo de Noviembre 2019 a Diciembre 2024. La obtención de datos fue de expedientes clínicos y reporte epidemiología. Resultado: Se reportaron 9 casos de transmisión vertical de los cuales 3 fueron del sexo femenino y 6 masculinos. En cuanto a edad gestacional: 4 (44.4%) menores de 37 semanas y 5 (55.5%) mayores de 37 semanas. 88.8% presentaron síntomas y fueron ingresados a hospitalización y solo 1 se mantuvo en

vigilancia. La media en cuanto a los días de aparición de síntomas fue 2.8 La presentación clínica fue variable, los principales síntomas fueron: Ictericia (66.6%) y dificultad respiratoria (55.5%) el resto de los síntomas fueron fiebre, intolerancia vía oral y hemorragia. Dentro de los hallazgos en la biometría hemática el 33.3% presentó leucopenia sin embargo con 6.6.6% trombocitopenia. Los serotipos encontrados en el 2019 fueron DENV2 y para el 2024 DENV3. El 77.7% presentó una evolución favorable y se egresó, sin embargo 2 de los casos evolucionaron a muerte, teniendo como relación Dengue Grave por parte de la madre. Conclusiones: En nuestro medio, el Dengue continúa siendo un problema de salud pública, la sospecha clínica en recién nacidos con antecedente de madres sintomáticas en las últimas dos semanas de embarazo debe prevalecer, sobre todo en zonas de alto riesgo. Al evidenciar la presencia transmisión vertical se debe contar con guías de diagnóstico y manejo para pacientes en etapa neonatal.

M30. SÍFILIS CONGÉNITA EN EL SECTOR PÚBLICO: PERSISTENCIA DE UNA EPIDEMIA REEMERGENTE Y EL EMBARAZO COMO VENTANA DE OPORTUNIDAD. Gorosito M., Witlis W., González G. Hospital Materno Neonatal Ntra. Sra. del Pilar. Buenos Aires, Argentina.

Email: mhgorosito8@gmail.com

Introducción: La sífilis representa una de las infecciones de transmisión vertical más prevalentes y prevenibles. A pesar de contar con métodos diagnósticos accesibles y tratamiento eficaz con penicilina, continúa siendo un problema de salud pública. Trece años después de la presentación de la casuística local en el X Congreso SIBEN (Cartagena, 2013), la comparación entre ambos períodos permite evaluar la evolución de las internaciones neonatales por sífilis congénita y explorar posibles cambios en los factores asociados a su persistencia. **Objetivo:** Analizar y comparar la proporción de internaciones neonatales por sífilis congénita en el Hospital Materno Neonatal Ntra. Sra. del Pilar, Provincia de Buenos Aires, entre dos períodos (2011–2013 y 2025–2026), e identificar cambios en los determinantes maternos asociados a la persistencia de casos. **Método:** Estudio observacional, descriptivo, comparativo y retrospectivo. Se analizaron registros de neonatos internados por sífilis congénita y de gestantes asistidas con VDRL positiva correspondientes a dos cohortes: histórica (enero de 2011–junio de 2013) y contemporánea (enero–diciembre de 2025 y primer semestre de 2026). La definición de caso de sífilis congénita se realizó según la normativa vigente, considerando el título de VDRL neonatal en relación con el materno, la ausencia de tratamiento materno durante el embarazo y el tratamiento materno inadecuado o insuficiente, incluido aquel completado menos de cuatro semanas antes del parto. Se analizaron el total de internaciones neonatales, los casos de sífilis congénita, las gestantes VDRL+, los neonatos VDRL+, la proporción de internaciones por sífilis congénita, las formas clínicas graves, los resultados perinatales adversos y los determinantes maternos identificados en los registros clínicos. Se calcularon frecuencias absolutas y proporciones. **Resultado:** En la cohorte histórica se registraron 2025 internaciones neonatales: 845 en 2011, 858 en 2012 y 322 durante el primer semestre de 2013. Se identificaron 99 internaciones por sífilis congénita: 52/845 (6,15%), 21/858 (2,45%) y 26/322 (8,07%), respectivamente. La proporción acumulada del período histórico fue de 4,89% (99/2025). En la cohorte contemporánea se registraron 1345

internaciones neonatales: 963 durante 2025 y 382 durante el primer semestre de 2026. Se identificaron 10 internaciones por sífilis congénita: 5/963 (0,52%) en 2025 y 5/382 (1,31%) durante el primer semestre de 2026. La proporción acumulada fue de 0,74% (10/1345), marcadamente inferior a la observada en la cohorte histórica. Durante 2025 se identificaron 161 gestantes VDRL+ y 26 neonatos VDRL+; durante el primer semestre de 2026, 51 gestantes VDRL+ y 5 neonatos VDRL+. La diferencia entre neonatos VDRL+ y casos definidos como sífilis congénita refleja que una VDRL neonatal positiva no equivale necesariamente a un caso según la definición operativa utilizada. En comparación con la cohorte histórica, la cohorte contemporánea mostró una reducción absoluta de 4,15 puntos porcentuales y una reducción relativa aproximada del 85% en la proporción de internaciones por sífilis congénita (4,89% vs. 0,74%). No obstante, persistieron formas graves y resultados perinatales adversos, registrándose un caso de hidrops fetal y cuatro muertes fetales con VDRL positiva. Los determinantes maternos también difirieron entre períodos. En 2011–2013 predominó el desconocimiento específico sobre la enfermedad, mientras que en 2025–2026 se identificaron con mayor frecuencia la baja adherencia al control prenatal, la captación tardía y el consumo problemático de sustancias. Conclusiones: La proporción de internaciones neonatales por sífilis congénita disminuyó marcadamente en la cohorte contemporánea respecto de la histórica (0,74% vs. 4,89%). Sin embargo, la persistencia de transmisión vertical y de resultados perinatales graves evidencia que la sífilis congénita continúa siendo una infección reemergente y un problema de salud pública no resuelto. Los determinantes asociados parecen haberse modificado: mientras que en el período histórico predominaba el desconocimiento sobre la enfermedad, actualmente adquieren mayor relevancia las barreras socioculturales, la baja adherencia al control prenatal, la captación tardía y el consumo problemático de sustancias. Estos hallazgos sugieren que disponer de diagnóstico y tratamiento eficaces resulta necesario, pero no suficiente. El embarazo constituye una ventana de oportunidad estratégica para la captación oportuna, el tratamiento adecuado y el abordaje integral de la gestante y su entorno.

M39. RELACIÓN ENTRE LOS NIVELES INICIALES DE PROCALCITONINA Y PROTEÍNA C REACTIVA CON LA DURACIÓN DE LA ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS TARDÍOS DE 34 A 36 SEMANAS DE GESTACIÓN CON DIAGNÓSTICO O SOSPECHA DE SEPSIS NEONATAL. Mónica Chavarría Sánchez Zuñiga, Letzuryck García Linas. Hospital de la Mujer Ciudad de México. México. Email: mony.100893@gmail.com

Introducción: La estancia intrahospitalaria es un indicador importante de evolución clínica, utilización de recursos y eficiencia asistencial en las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN). En los recién nacidos prematuros tardíos, de 34 a 36 semanas de gestación, los procesos inflamatorios e infecciosos pueden prolongar la hospitalización, aumentar la exposición a procedimientos invasivos y elevar los costos de atención. La proteína C reactiva (PCR) y la procalcitonina (PCT) son biomarcadores utilizados en la evaluación de sepsis neonatal; sin embargo, su utilidad como predictores de estancia hospitalaria ha sido menos estudiada, especialmente en prematuros tardíos y en población mexicana. **Objetivo:** El objetivo del estudio fue determinar la asociación entre los niveles séricos iniciales de PCR y

PCT, obtenidos alrededor de las 72 horas de vida, y la duración de la estancia intrahospitalaria en recién nacidos prematuros tardíos con diagnóstico o sospecha de sepsis neonatal atendidos en la UCIN del Hospital de la Mujer, entre el 1 de marzo de 2024 y el 31 de marzo de 2026. Se planteó que los pacientes con concentraciones elevadas de estos biomarcadores presentarían hospitalizaciones más prolongadas. **Método:** Se realizó un estudio observacional, analítico, retrospectivo y longitudinal mediante revisión de expedientes clínicos. Se incluyeron 126 recién nacidos prematuros tardíos con diagnóstico o sospecha de sepsis neonatal y mediciones de PCR y PCT a las 72 horas de vida. La variable dependiente fue la duración de la estancia hospitalaria y las principales variables independientes fueron PCR y PCT. También se consideraron edad gestacional, peso, género, hemocultivo positivo, requerimiento de ventilación, uso de aminas y desenlace clínico. **Resultado:** Del total de pacientes, 67.4% correspondió al sexo masculino y 32.5% al femenino. La mayoría fue clasificada como sospecha de sepsis, con 105 pacientes (83.33%), mientras que los casos confirmados representaron aproximadamente 16.67%. La estancia intrahospitalaria media fue de 12 días. La PCR presentó una media de 15.68 ± 24.74 mg/L, con valores entre 0 y 142 mg/L. Además, 44.4% requirió ventilación mecánica invasiva y 29.3% necesitó soporte aminérgico durante la hospitalización. El análisis de correlación de Pearson mostró una asociación positiva y estadísticamente significativa entre PCR y duración de la estancia, con $r = 0.387$ y $p = 0.001$. El coeficiente de determinación fue de aproximadamente 14.8%, indicando que la PCR se relacionó con la hospitalización, aunque gran parte de la variabilidad dependió de otros factores. En el subgrupo con sepsis confirmada, la relación fue positiva pero débil y no significativa. En pacientes con sospecha de sepsis sin hemocultivo positivo se observó una correlación positiva débil pero significativa, con $r = 0.274$ y $p = 0.005$. La PCT mostró una asociación ligeramente mayor con los días de hospitalización. En la población total se identificó una correlación positiva moderada y significativa, con $r = 0.433$ y $p = 0.001$, y un coeficiente de determinación de 23.2%. En el subgrupo con hemocultivo positivo, la correlación fue positiva, moderada y significativa, con $r = 0.468$ y $p = 0.032$. En los pacientes con sospecha de sepsis, la asociación fue más débil, aunque también significativa, con $r = 0.19$ y $p = 0.043$. Al clasificar a los pacientes según puntos de corte de PCR >10 mg/L y PCT >0.5 ng/mL, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la duración de la estancia entre los grupos con biomarcadores normales y elevados. Para ambos biomarcadores, los pacientes con concentraciones elevadas presentaron hospitalizaciones más prolongadas, y el análisis mediante d de Cohen sugirió una magnitud clínicamente relevante de estas diferencias. Se construyó además un modelo de regresión lineal múltiple para valorar el efecto independiente de PCR y PCT sobre la estancia hospitalaria, ajustando por variables clínicas y demográficas. El modelo presentó un R^2 ajustado de 0.429 y fue estadísticamente significativo ($p < 0.001$), por lo que el conjunto de variables explicó aproximadamente 42.9% de la variabilidad de los días de hospitalización. Tanto la PCT como la PCR conservaron asociaciones directas y significativas con la estancia después del ajuste. La edad gestacional mostró una asociación inversa, indicando que una menor edad gestacional se relacionó con hospitalizaciones más prolongadas. El uso de aminas y el desenlace clínico también mostraron asociaciones significativas, mientras que peso al nacer, género, hemocultivo positivo y requerimiento de

ventilación no demostraron efectos independientes significativos. **Conclusiones:** En conclusión, los niveles séricos de PCR y PCT obtenidos después de las primeras 72 horas de vida se asociaron significativamente con la duración de la estancia intrahospitalaria en recién nacidos prematuros tardíos con diagnóstico o sospecha de sepsis neonatal. La PCT mostró una correlación global ligeramente mayor que la PCR, aunque ninguno de los biomarcadores explicó por sí solo la duración de la hospitalización. Estos hallazgos respaldan su posible utilidad como marcadores pronósticos dentro de una valoración clínica integral y confirman que la estancia hospitalaria es un fenómeno multifactorial. Los resultados aportan evidencia local y pueden servir como base para investigaciones prospectivas y multicéntricas orientadas al desarrollo de modelos predictivos de estancia hospitalaria en población neonatal.

M46. CARACTERIZACIÓN MICROBIOLÓGICA Y PERFILES DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN SEPSIS NEONATAL ASOCIADA A LA ATENCIÓN EN SALUD EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.

Karla Priscila Gómez Valadez, Luis Eliel Lozano Vázquez, Alejandra Sánchez Cruz, Diana Laura Rodríguez Romero. Instituto Mexicano del Seguro Social. México. Email: Priscilagomezvaladez@hotmail.com

Introducción: La sepsis neonatal asociada a la atención en salud es un problema común en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, por lo que es necesario conocer los principales microorganismos patógenos, así como sus perfiles de resistencia para poder brindar una terapia antimicrobiana dirigida. **Objetivo:** Describir la frecuencia de los microorganismos aislados en hemocultivos y sus patrones de resistencia antimicrobiana en recién nacidos admitidos a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 Luis Castelazo Ayala (UMAE HGO 4), IMSS con diagnóstico de sepsis asociada a la atención en salud. **Método:** Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y descriptivo en el cual se incluyeron recién nacidos admitidos a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco-obstetricia No.4 Luis Castelazo Ayala (UMAE HGO 4), IMSS en la Ciudad de México del 1 de enero al 31 de diciembre de 2025 con diagnóstico de sepsis asociada a la atención en salud y aislamiento microbiológico positivo en hemocultivo. Se revisaron los expedientes clínicos hasta su egreso de la UCIN para la recolección de variables clínicas y microbiológicas, para su posterior integración en una base de datos. Se realizó un análisis descriptivo de la población estudiada, las variables cuantitativas se presentan con una medida de resumen y de dispersión apropiada de acuerdo con la distribución de los datos. Las variables cualitativas se presentan mediante frecuencia y porcentaje. **Resultado:** Se incluyeron un total de 100 aislamientos en hemocultivos positivos provenientes de recién nacidos con diagnóstico de sepsis neonatal asociada a la atención en salud (IAAS). El 53 % (n = 53) correspondió al sexo femenino y el 47 % (n = 47) al sexo masculino. La mediana de edad gestacional al nacimiento fue de 30 semanas, con una mediana de peso al nacer de 1,070 gramos. En la caracterización de los patógenos aislados en hemocultivos, las bacterias Gram positivas representaron el 82 % (n = 82) del total de los aislamientos, la especie identificada con mayor frecuencia fue *Staphylococcus epidermidis* con un 56 %. Mientras que las bacterias

Gram negativas constituyeron el 18 % (n = 18), aislandose con mayor frecuencia *Enterobacter cloacae* en un 10 % (n =10). El mecanismo de resistencia más frecuente entre bacterias Gram positivas fue la resistencia a la meticilina, presente en el 98.78 % de la totalidad de los aislamientos. En las bacterias Gram negativas, el patrón de resistencia predominante fue la producción de betalactamasas tipo AmpC en el 55.55 % de los casos. **Conclusiones:** En los recién nacidos con sepsis asociada a la atención en salud ingresados en la UCIN de la UMAE HGO No. 4, el 82% de los hemocultivos positivos correspondió a bacterias Gram positivas, representadas en su totalidad por *Estafilococos coagulasa* negativos (*Staphylococcus epidermidis* 56 %, *Staphylococcus haemolyticus* 21 % y *Staphylococcus hominis* 5 %) y el 18 % a bacterias Gram negativas, los microorganismos aislados fueron *Enterobacter cloacae* (10 %), *Klebsiella* spp. (4 %), *Escherichia coli* (3 %) y *Pseudomonas aeruginosa* (1 %). El mecanismo de resistencia más frecuente entre bacterias Gram positivas fue la resistencia a la meticilina y en las bacterias Gram negativas, fue la producción de betalactamasas tipo AmpC.

M47. PREVALENCIA DE PADECIMIENTOS DERMATOLÓGICOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA EN UN HOSPITAL GENERAL. Jesús Ruben Beltran Quevedo, Roberto Arizmendi Villanueva, Verónica Santiago Vázquez, Aurora Casarrubias Betrancourt. Hospital De La Mujer, Secretaría de Salud. México. Email: rubeltran05@gmail.com

Introducción: Las lesiones en la piel son causa frecuente de consulta médica y, en muchas ocasiones, tienen implicaciones en la morbilidad de los pacientes, difieren según diversos factores, como la edad, área geográfica, nivel socioeconómico, etc. Actualmente en México, los padecimientos dermatológicos representan un reto para los médicos que se encuentran en la atención de primer contacto. En Pediatría las patologías dermatológicas representan un número importante de motivo de consulta en todos los niveles en atención infantil. **Objetivo:** Identificar los padecimientos dermatológicos que se presentan en el servicio de Pediatría en un Hospital General durante el periodo 2021-2023. **Método:** Estudio observacional, transversal, analítico, retrospectivo. La población para el estudio se está conformada por todos los pacientes derechohabientes en edad pediátrica. Una vez firmado el consentimiento informado, se aplicará un cuestionario, otras variables a estudiar serán la edad, sexo, servicio de atención médica. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva con medias, desviación estándar, frecuencias absolutas y relativas. **Resultado:** Se incluyeron un total de 163 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión durante el periodo de 2021 al 2023. El 72% de los pacientes fueron atendidos en la consulta externa de dermatología, seguido del 16% que se atendió en la consulta de pediatría, 7% en urgencias pediatría y por último el 5% en cunero patológico. el grupo etario más frecuente fue lactantes con un 30%, seguido de los prescolares con un 26%; el 55% fue del sexo femenino mientras que el sexo masculino se ocupa el 45%. Se encontró que el 99% corresponde a manejo médico ambulatorio, mientras que solo el 1% ameritó manejo hospitalario, la etiología viral representa el 33% seguido de la etiología indeterminada con un 32%. De los pacientes atendidos en los servicios de pediatría del total de pacientes el 16% corresponde a enfermedades exantemáticas, seguido de dermatitis atópica con un 13%. **Conclusiones:** Los padecimientos dermatológicos en la población pediátrica representan un problema de salud pública, ya que generan saturación de los servicios médicos,

ausentismo escolar, alteraciones en la dinámica familiar y afectaciones económicas y en la calidad de vida. El estudio permitió identificar la frecuencia de estas enfermedades según la edad, su etiología y posibles estrategias para mejorar su diagnóstico y tratamiento desde el primer nivel de atención. Además, debido a sus limitaciones metodológicas, no es posible establecer relaciones causales. A pesar de ello, constituye un antecedente importante y puede servir como base para futuras investigaciones con mayor rigor metodológico, especialmente sobre la atención de enfermedades dermatológicas en los servicios de urgencias pediátricas.

M48. CORRELACIÓN ENTRE LOS VALORES DE GASOMETRÍA ARTERIAL DE CORDÓN UMBILICAL Y LA PUNTUACIÓN DE APGAR AL NACIMIENTO. Guadalupe Adriana Reyes Huaracha, Roberto Arizmendi Villanueva, Verónica Santiago Vázquez, Jordán Omar Cuadros García, Aurora Casarrubias Betancourt. Hospital De La Mujer, Secretaría De Salud. México. Email: areyeslex65@gmail.com

Introducción: La asfixia perinatal es una alteración grave del intercambio gaseoso fetal que provoca hipoxia, hipercapnia y acidosis metabólica, afectando principalmente al sistema nervioso central del recién nacido. Entre los criterios asociados a un evento hipóxico-isquémico grave se encuentran un Apgar menor de 3 a los 5 minutos, alteraciones importantes del pH o déficit de bases, lesión cerebral y falla orgánica multisistémica. En México, la asfixia perinatal constituye una de las principales causas de mortalidad neonatal y puede ocasionar secuelas como encefalopatía hipóxico-isquémica, parálisis cerebral y trastornos del aprendizaje y desarrollo.

Objetivo: Definir la relación entre los datos gasométricos del cordón umbilical y los recién nacidos con puntuación baja de Apgar al nacer dentro Hospital de la Mujer entre marzo de 2025 y marzo de 2026.

Método: Estudio analítico retrospectivo correlacional correspondiente a los pacientes hospitalizados en el área de Neonatología del Hospital de la Mujer. Se incluyen a recién nacidos registrados con presencia de APGAR bajo y control de gasometría de cordón umbilical en el periodo de tiempo establecido y que cumplan con los criterios de inclusión. Muestreo no probabilístico consecutivo. Muestra censal (si se incluyen todos los pacientes que cumplan criterios durante el periodo de estudio).

Resultado: Se incluyeron 63 pacientes en el estudio, respecto a la vía de nacimiento la vía vaginal fueron 36 nacidos que corresponden al 52.38% y vía cesárea 27.62%. Respecto a la gasometría el valor promedio el PH es de 7.1 con un rango entre (6. 7 a 7. 4). De total de bebés que presentaron un Apgar de 3 al minuto y un pH por gasometría menor de 7 corresponden a un 60% (6 casos), la mayoría de los pacientes 81.1% presentaron asfixia leve a moderada, la correlación del pH para la puntuación de Apgar es de -0.35 con una significancia estadística de 0.005. Se observó una correlación positiva entre un déficit de base ≥ 12 mmol/L y la presencia de asfixia severa (correlación de Pearson de 0.388). La asociación fue estadísticamente significativa (0.002), indicando que los recién nacidos con mayor déficit de base presentaron una mayor proporción de asfixia severa en comparación con aquellos con déficit de base menor de -12 mmol/L. El antecedente materno más frecuente fue el síndrome hipertensivo gestacional (incluyendo preeclampsia), presente en 15 pacientes (27.8%), seguido por la diabetes gestacional y las infecciones maternas documentadas, ambas con 10 casos (18.5%). La anemia materna se registró en 3 pacientes (5.6%), y tanto la epilepsia como la eclampsia se observaron en 1 caso

(1.9%). Respecto al factor obstétrico más frecuente fue la presencia de líquido amniótico meconial, observada en 14 casos (22.2%), seguido del trabajo de parto prolongado y las hemorragias maternas, ambos con 10 casos (15.9%), y el parto precipitado con 7 casos (11.1%). El expulsivo prolongado se presentó en 6 pacientes (9.5%). Las complicaciones orgánicas más frecuentes fueron las neurológicas y la sepsis neonatal, ambas con una frecuencia de 12 casos (19,0%). En tercer lugar se presentó la policitemia, con 10 casos (15,9%), seguida de la enterocolitis, con 8 casos (12,7%) Por otra parte, la elevación de marcadores cardíacos y las complicaciones renales fueron las menos frecuentes, con 4 casos (6,3%) cada una, indicando que las complicaciones neurológicas y las infecciosas constituyeron las principales manifestaciones orgánicas en los recién nacidos evaluados, mientras que las alteraciones cardíacas y renales se observaron con menor frecuencia debido que no contamos con reactivos para marcadores **Conclusiones:** El estudio demostró una correlación significativa entre el pH de la gasometría del cordón umbilical y el puntaje de Apgar. Los recién nacidos con pH <7 y un déficit de base ≥ 12 mmol/L presentaron mayor gravedad de asfixia perinatal y puntuaciones de Apgar más bajas. Entre las características más frecuentes se encontraron madres de 18 a 30 años y primigestas, así como recién nacidos pretérmino moderados y predominantemente masculinos. Los principales antecedentes maternos fueron el síndrome hipertensivo gestacional, diabetes gestacional e infecciones, mientras que los factores obstétricos más comunes fueron líquido amniótico meconial, trabajo de parto prolongado y hemorragias obstétricas. No se encontró una relación significativa entre las patologías intraparto y las alteraciones del pH, lo que sugiere que la asfixia perinatal es un proceso multifactorial. Las complicaciones más frecuentes fueron neurológicas y sepsis neonatal, seguidas de policitemia y enterocolitis. La gasometría del cordón umbilical es una herramienta complementaria al Apgar, ya que proporciona información objetiva sobre el estado ácido-base del recién nacido y permite identificar oportunamente a quienes tienen mayor riesgo de complicaciones.

M50. INCIDENCIA DE HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR EN RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE EN EL AÑO 2025.

Cinthia Paola Alvanez Uribe, Daniel Duran Guerra, Oscar Eduardo Ceja Mejía, María Teresa Guadalupe Martínez González, Gabriela Alejandra Guzman Anaya. Secretaría de Salud Jalisco. México. Email: daniel.duran.x@gmail.com

Introducción: La hemorragia intraventricular (IVH) representa una complicación frecuente en recién nacidos prematuros, con incidencias de 20-60% y asociación con mayor mortalidad y alteraciones del neurodesarrollo, especialmente a menor edad gestacional [1]. A nivel global, la IVH ocurre en 20-38% de prematuros menores de 28 semanas y en aproximadamente 15% entre 28-32 semanas, con riesgo significativo de hidrocefalia post hemorrágica y secuelas neurológicas [2,3]. **Objetivo:** Describir la incidencia de hemorragia intraventricular en recién nacidos de la UCIN del Hospital General de Occidente del 05 de Enero de 2025 al 02 de Enero de 2026. **Método:** Estudio observacional descriptivo retrospectivo. Se incluyeron 488 casos de los cuales 18 cumplieron los criterios de inclusión. Las variables analizadas incluyeron edad gestacional, peso al nacer, factores de riesgo y grado de hemorragia. **Resultado:** Con 18 casos

registrados en un año, la incidencia poblacional fue de 0.375% ($\approx$ 3.75 por 1,000 nacidos vivos), mientras que entre los 488 ingresos a UCIN/UCINEX la frecuencia ascendió a 3.69% ($\approx$ 36.9 por 1,000 ingresos, $\sim$ 1 de cada 27 hospitalizados). Nuestra incidencia fue del 40% en prematuros menores de 28 semanas. El principal factor de riesgo fue la prematurez con un grado de hemorragia inversamente proporcional a la edad gestacional. El segundo factor de riesgo más importante fue la ausencia de corticoides prenatales. **Conclusiones:** La hemorragia intraventricular (IVH) no es un evento aislado, sino el conjunto de la inmadurez (edad/peso gestacional además de reanimación avanzada, ventilación, sepsis, bajo Apgar entre otros. Se requieren estrategias que integren y fortalezcan la prevención antenatal (corticoides), estabilización hemodinámica/ventilatoria en sala de partos, prevención de sepsis, y tamizaje ecográfico transfontanelar estandarizado con seguimiento.

M51. NEUROCRECER 35+: PROGRAMA DE CUIDADO NEUROPROTECTOR Y PROMOCIÓN DEL NEURODESARROLLO EN RECIÉN NACIDOS $\geq$ 35 SEMANAS HOSPITALIZADOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES DE RECURSOS LIMITADOS. Vilma Giulliana Chávez Pasco, Yuliana Deysy Campos Arzapalo, Mercedes Magdalena Marroquin Romero. Hospital José Agurto Tello Chosica. Peru. Email: giullymed@gmail.com

Introducción: El período neonatal es una etapa de rápida maduración cerebral. Los prematuros tardíos y recién nacidos de término hospitalizados pueden exponerse a luz intensa, ruido, interrupciones del sueño, manipulación repetida y escasa participación familiar, factores potencialmente modificables. La Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales del Hospital José Agurto Tello atiende recién nacidos $\geq$ 35 semanas; los de menor edad gestacional o que requieren mayor complejidad son referidos. Se propone NEUROCRECER 35+, un programa de bajo costo orientado a mejorar el ambiente, proteger el sueño, individualizar los cuidados y favorecer experiencias sensoriales positivas y participación familiar. **Objetivo:** Implementar y evaluar un programa de cuidado neuroprotector y promoción del neurodesarrollo en recién nacidos $\geq$ 35 semanas hospitalizados en Cuidados Intermedios Neonatales. **Método:** Proyecto prospectivo de mejora de calidad con diseño antes-después. Se incluirán recién nacidos con edad gestacional al nacimiento $\geq$ 35 semanas hospitalizados en Cuidados Intermedios Neonatales y clínicamente aptos para permanecer en la unidad. Se excluirán o suspenderán del programa aquellos que requieran estabilización urgente o referencia a un centro de mayor complejidad. En una primera fase se realizará una observación basal de las prácticas habituales mediante una ficha breve de ocho indicadores: 1) ausencia de exposición innecesaria a luz intensa/directa, 2) control del ruido alrededor del bebé, 3) respeto del sueño y agrupación de cuidados, 4) evitación de manipulación no esencial, 5) observación de señales del recién nacido durante el cuidado, 6) posicionamiento/contención adecuados, 7) experiencia sensorial positiva cuando el recién nacido esté estable y receptivo y 8) participación familiar o contacto piel con piel cuando corresponda. Posteriormente se implementará NEUROCRECER 35+ mediante capacitación breve al personal, recordatorios visuales y una estrategia de descanso protegido denominada “Hora Neurocrecer”, durante la cual, siempre que la condición clínica lo permita, se reducirá la iluminación innecesaria, el ruido y las conversaciones, se

evitarán manipulaciones no esenciales y se agruparán los procedimientos para favorecer períodos de sueño. Las intervenciones médicamente necesarias y los tratamientos indicados, incluida la fototerapia, tendrán siempre prioridad. El cuidado individualizado incluirá observación de señales de estabilidad o estrés antes y durante la manipulación, contención y posicionamiento apropiados, disminución de estímulos simultáneos y promoción de experiencias sensoriales positivas como voz suave de los padres, contacto táctil, contacto visual durante alerta tranquila, piel con piel e interacción durante la alimentación, siempre de acuerdo con la condición clínica y tolerancia del recién nacido. Después de la intervención se repetirá la misma observación con idénticos indicadores. El resultado principal será el porcentaje de cumplimiento global de prácticas NEUROCRECER 35+, calculado como número de medidas cumplidas dividido entre número de medidas evaluables $\times 100$. Como resultados secundarios se comparará el cumplimiento de cada indicador antes y después de la intervención. Cuando sea posible se realizarán mediciones ambientales exploratorias de iluminación y ruido en horarios estandarizados; si se utilizan dispositivos no calibrados, estas mediciones serán interpretadas únicamente como indicadores comparativos de mejora ambiental. **Resultado:** Se espera demostrar un aumento del cumplimiento global de las prácticas de cuidado del neurodesarrollo después de implementar NEUROCRECER 35+. Se prevé una mayor proporción de recién nacidos protegidos de iluminación intensa innecesaria y ruido ambiental, mayor respeto del sueño, mejor agrupación de cuidados, reducción de manipulaciones no esenciales, mayor frecuencia de posicionamiento y contención adecuados y mejor reconocimiento de las señales de estrés o estabilidad del bebé. Asimismo, se espera incrementar la participación de madres, padres o cuidadores mediante contacto piel con piel, interacción positiva, participación en alimentación y cuidados básicos y educación para reconocer señales de bienestar y estrés. La “Hora Neurocrecer” permitiría establecer un período diario estructurado de disminución de estímulos nocivos y protección del sueño sin interferir con tratamientos o intervenciones clínicas necesarias. Como impacto organizacional, se espera que la utilización de una lista breve de verificación y la capacitación del personal permitan disminuir la variabilidad entre turnos y establecer una cultura de cuidado centrada no solo en la resolución de la enfermedad neonatal, sino también en la protección del cerebro en desarrollo. **Conclusiones:** NEUROCRECER 35+ propone trasladar los principios del cuidado del neurodesarrollo a una Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales con recursos limitados mediante intervenciones simples, seguras y reproducibles. La protección frente a luz y ruido excesivos, el respeto del sueño, la agrupación de cuidados, el posicionamiento, la observación de las señales del recién nacido, las experiencias sensoriales apropiadas y la participación familiar pueden incorporarse al cuidado cotidiano sin requerir tecnología de alta complejidad. La implementación y medición sistemática de estas prácticas permitirá determinar su factibilidad y el cambio alcanzado en la calidad del cuidado. Si se demuestra una mejor adherencia después de la intervención, el programa podría mantenerse mediante auditorías periódicas, incorporarse a la inducción del personal y adaptarse a otras unidades neonatales de características similares. Cada día de hospitalización puede convertirse así en una oportunidad para cuidar y acompañar el desarrollo del cerebro neonatal.

M52. IMPACTO DE LA MADURACIÓN PULMONAR ANTENATAL CON CORTICOIDES EN LA RESPUESTA AL SURFACTANTE EXÓGENO Y EL DESARROLLO DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR EN RECIÉN NACIDOS PRETÉRMINO.

Pamela Evangelina Flecha Insua. Hospital Nacional de Itauguá. Paraguay. Email: flechapamein@gmail.com

Introducción: La maduración pulmonar antenatal con corticoides acelera el desarrollo alveolar y reduce la severidad del distrés respiratorio en recién nacidos pretérmino. Su omisión agrava el déficit de surfactante endógeno, incrementa la necesidad de soporte ventilatorio y predispone a displasia broncopulmonar. **Objetivo:** Analizar el impacto de la maduración pulmonar antenatal sobre la necesidad de dosis de surfactante y el desarrollo de Displasia Broncopulmonar en neonatos prematuros con Síndrome de Distrés Respiratorio en el Hospital Nacional de Itauguá.

Método: Estudio cuantitativo, observacional, analítico y retrospectivo. La población accesible incluyó a cuarenta y seis neonatos prematuros diagnosticados con distrés respiratorio asistidos en la terapia intensiva del Hospital Nacional de Itauguá durante el período 2024-2025. El muestreo fue no probabilístico de tipo censal consecutivo. Se incluyeron recién nacidos pretérmino menores de 34 semanas con diagnóstico clínico-radiológico de distrés respiratorio, que requirieron asistencia ventilatoria mecánica inicial y tratamiento con surfactante exógeno, disponiendo de historias clínicas completas. **Resultado:** El análisis evidenció que la maduración pulmonar incompleta o nula incrementa significativamente la severidad del distrés respiratorio. En el requerimiento de surfactante, los neonatos con esquema completo alcanzaron un 85,0% de éxito con dosis única y solo 15,0% requirió dosis adicionales; en contraste, el 66,7% de los no tratados necesitó dosis adicionales ($p = 0,0078$). Asimismo, la frecuencia de displasia broncopulmonar fue de apenas 10,0% en esquema completo y 9,1% en incompleto, elevándose al 60,0% en quienes no recibieron corticoides prenatales ($p = 0,0006$), representando un riesgo catorce veces superior ($OR = 14,00$; IC 95%: 2,42 - 80,88) y condicionando una menor tasa de extubación a las doce horas de vida.

Conclusiones: La cobertura deficiente de maduración pulmonar antenatal constituye un determinante clínico crítico en recién nacidos pretérmino con distrés respiratorio. La falta de corticoides prenatales triplica la necesidad de dosis adicionales de surfactante exógeno, retrasa la desescalada hacia ventilación no invasiva a las doce horas y eleva catorce veces el riesgo de desarrollar displasia broncopulmonar. Resulta imperativo garantizar esquemas completos de maduración pulmonar prenatal enfocándonos en el control prenatal eficiente.

M53. EXPERIENCIA EN EL USO DE ÓXIDO NÍTRICO INHALADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL 2023- 2025.

Esau Hidalgo, Elina Mendoza, Rossana Andrade, Pablo Velasquez. Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima, Perú. Email: rossandch@yahoo.com

Introducción: El óxido nítrico inhalado (NOi) constituye una estrategia terapéutica utilizada en recién nacidos con insuficiencia respiratoria hipoxémica e hipertensión pulmonar. Su respuesta clínica puede estar condicionada por las características respiratorias, hemodinámicas y cardiopulmonares del paciente. **Objetivo:** Describir la experiencia en el uso de NOi en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, evaluar los cambios en la oxigenación y explorar factores asociados con la respuesta al tratamiento y la evolución clínica. **Método:** Estudio

observacional, retrospectivo, descriptivo y analítico de nueve recién nacidos que recibieron NOi durante el periodo de estudio. Se analizaron características perinatales, diagnóstico clínico y cardiológico, condiciones al inicio del tratamiento, índice de oxigenación (IO), presión arterial de oxígeno (PaO₂), lactato y condición al alta. Se compararon las variables iniciales entre respondedores y no respondedores mediante pruebas estadísticas no paramétricas. **Resultado:** Se incluyeron nueve pacientes, con mediana de peso al nacer de 3280 g (RIC 3130–3510) y edad gestacional de 37 semanas (RIC 37–39). El 55,6% fueron varones y el 88,9% nació por cesárea. Los principales diagnósticos fueron síndrome de aspiración meconial y taquipnea transitoria del recién nacido, asociados en algunos casos a encefalopatía hipóxico-isquémica, neumotórax y otras patologías. Todos presentaron hipertensión pulmonar moderada o severa, y algunos asociaron disfunción ventricular y/o cortocircuito derecha-izquierda a través del conducto arterioso. Al inicio del NOi, la mediana del IO fue 41,6 (RIC 30–59) y la PaO₂ 39,7 mmHg (RIC 29–45). Se observó mejoría progresiva de la oxigenación, con reducción del IO a 18,0 a las 24 horas y aumento de la PaO₂ a 88,5 mmHg. Cuatro pacientes fueron respondedores y cinco no respondedores. La mortalidad fue 0% en los respondedores y 100% en los no respondedores (p=0,008). Los respondedores presentaron una PaO₂ inicial significativamente mayor que los no respondedores (44,5 vs. 29,0 mmHg; p=0,032). **Conclusiones:** En esta serie de recién nacidos tratados con NOi se observó una mejoría de los parámetros de oxigenación. Los respondedores presentaron una PaO₂ inicial significativamente mayor y una marcada diferencia en la supervivencia que los no respondedores. Debido al reducido tamaño muestral y al carácter observacional del estudio, estos hallazgos deben interpretarse con cautela y requieren confirmación en estudios con mayor número de pacientes.

M54. DURACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO EN RECIEN NACIDOS CON SOSPECHA DE SEPSIS NEONATAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA PERÚ, ABRIL – AGOSTO DE 2025. Rossana Andrade, María Morillo, Pablo Velasquez. Instituto Nacional Materno Perinatal. Perú. Email: rossandch@yahoo.com

Introducción: La duración óptima del tratamiento antimicrobiano en recién nacidos con sospecha de sepsis y cultivos negativos continúa siendo motivo de debate. La suspensión temprana de antimicrobianos en ausencia de evidencia microbiológica, clínica y hematológica de infección constituye una estrategia orientada a reducir la exposición innecesaria a antibióticos. **Objetivo:** Comparar la frecuencia de recaída y mortalidad entre recién nacidos con sospecha de sepsis neonatal temprana y tardía que recibieron tratamiento antimicrobiano de corta duración (menor 5 días) y aquellos que recibieron tratamiento prolongado (mayor 5 días). **Método:** Estudio observacional de cohorte prospectivo realizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú, entre abril y agosto de 2025. Se incluyeron recién nacidos con sospecha de sepsis neonatal. Se realizó seguimiento de los pacientes durante los 7 días posteriores a la finalización del tratamiento y hasta el alta hospitalaria. Se efectuó análisis estadístico descriptivo e inferencial mediante SPSS versión 2025. Se utilizaron tablas de frecuencia y pruebas de asociación, considerando

estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$. **Resultado:** Se estudiaron 30 recién nacidos; 23 (76,7%) fueron de sexo masculino y la edad gestacional promedio fue de 31,8 semanas, con un peso promedio de 1.760 g. La sospecha de sepsis temprana sin foco especificado correspondió a 19 casos (63,3%) y la sospecha de sepsis tardía a 11 (36,7%). Se obtuvieron cultivos positivos en 6 pacientes (20%); en 4 se realizó tratamiento antimicrobiano dirigido según el microorganismo aislado y en 2 se realizó desescalamiento. Veintidós neonatos (73,3%) recibieron tratamiento antimicrobiano < 5 días y 8 (26,7%) recibieron tratamiento > 5 días. En el grupo de tratamiento corto, 4 pacientes reingresaron; esta diferencia no fue estadísticamente significativa. Se registraron 3 fallecimientos: 2 en el grupo de tratamiento corto y 1 en el grupo prolongado, sin diferencia estadísticamente significativa. **Conclusiones:** En esta cohorte, el tratamiento antimicrobiano de corta duración (< 5 días) fue la estrategia utilizada con mayor frecuencia. No se identificaron diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia de recaída ni en la mortalidad entre los grupos de tratamiento corto y prolongado. Estos resultados sugieren la necesidad de estudios con mayor tamaño muestral que permitan evaluar con mayor precisión la eficacia y seguridad de estrategias de tratamiento antimicrobiano de menor duración en neonatos con sospecha de sepsis.

M58. INCIDENCIA Y RESULTADOS A CORTO-MEDIANO DE PLAZO DE RECIÉN NACIDOS CON DIAGNÓSTICO DE ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO-ISQUÉMICA HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL PÚBLICO MATERNO INFANTIL DE SALTA PERIODO 2024-2025. Yamila Belen Caucota. Hospital Público Materno Infantil de Salta. Argentina. Email: yamicaucota@gmail.com

Introducción: La encefalopatía hipóxico-isquémica (EHI) constituye una causa elevada de morbilidad y de daño neurológico agudo en el recién nacido (RN). Los factores predisponentes pueden ser prenatales, perinatales, o ambos. La incidencia es de 1,5 por 1000 RN de término y en países de ingresos medianos /bajos, la incidencia aumenta hasta 10-20 por 1000 RN de término. La hipotermia terapéutica, actualmente es el estándar de cuidado para disminuir la morbilidad por su efecto neuroprotector. Sin embargo, no todas las instituciones cuentan con este tratamiento. **Objetivo:** La encefalopatía hipóxico-isquémica (EHI) constituye una causa elevada de morbilidad y de daño neurológico agudo en el recién nacido (RN). Los factores predisponentes pueden ser prenatales, perinatales, o ambos. La incidencia es de 1,5 por 1000 RN de término y en países de ingresos medianos /bajos, la incidencia aumenta hasta 10-20 por 1000 RN de término. La hipotermia terapéutica, actualmente es el estándar de cuidado para disminuir la morbilidad por su efecto neuroprotector. Sin embargo, no todas las instituciones cuentan con este tratamiento. **Método:** Trabajo retrospectivo descriptivo de corte transversal. Se solicitó al área de docencia los datos de pacientes hospitalizados en Neonatología del HPMI en el periodo antedicho y se realizó una codificación específica, para preservar la identidad de los pacientes. La base de datos se realizó a partir de un formulario, del cual se confeccionó una planilla de Excel para el análisis descriptivo posterior. Muestreo intencional: pacientes con diagnóstico CIE 10 de asfixia perinatal, EHI del RN, hipoxia intrauterina o hipoxia intrauterina. Criterios de inclusión; diagnóstico de EHI, edad gestacional mayor a 35 semanas y/o mayor a 1800 gr, valorados con

clasificación de Sarnat y Sarnat. Criterios de exclusión: pacientes no hospitalizados, diagnóstico encefalopatía de causa distinta a hipóxico isquémico y malformaciones mayores. Variables: demográficas, datos de nacimiento, datos del tratamiento, seguimiento y estudios complementarios realizados. **Resultado:** Luego del proceso de selección, de las 116 historias clínicas iniciales, se obtuvieron 38 pacientes con diagnóstico de Encefalopatía hipóxico isquémica (n=38), de los cuales el 55% realizaron hipotermia terapéutica (n=21). Se utilizó como denominador el total de egresos (2506) en el período, obteniéndose una incidencia del 1.5 % de pacientes con diagnóstico de EHI y de necesidad de hipotermia activa de 0.84%. Los pacientes restantes (n=16) no cumplieron con criterios para Hipotermia activa por haber presentado Sarnat y Sarnat leve al ingreso y durante el periodo ventana de 6 hs. Respecto a las variables demográficas, se observaron: 24 varones (63%) / 14 mujeres (37%). Vía de finalización del embarazo: cesárea 21 (55%) / parto vaginal 17 (45%). Respecto a lugar de nacimiento 29/38 (76%) nacidos en HPMI; 9 derivados del interior de la provincia. En cuanto a reanimación cardiopulmonar: 27/38 requirió ventilación a presión positiva (VPP)+ intubación; 6 solo VPP; 5 requirieron masaje y drogas. Respecto a eventos centinelas, en el subgrupo de hipotermia activa (n=21): líquido meconial 33,3%, bradicardia fetal sostenida 28,6%, desprendimiento de placenta 3,8%. El mismo patrón se mantiene en el grupo de EHI. El inicio de Hipotermia activa, dentro de las 6 horas se logró en 11/21 (52%) de los casos; el resto (10/21, 48%) ingresó entre las 6 y 12 horas de vida. Las complicaciones más frecuentes durante la hipotermia fueron la alteración del coagulograma y el shock refractario a catecolaminas, solos o combinados con otras por ejemplo hipertensión pulmonar, plaquetopenia, hiperglucemia e injuria renal. La tasa de seguimiento a 6 meses, en pacientes enfriados fue del 66,7% (14/21) vs. no enfriados 35,3% (6/17). El seguimiento al año de vida fue escaso, únicamente 2 pacientes del grupo que recibió hipotermia activa, lo cual constituye la principal debilidad para evaluar el resultado neurológico a mediano/largo plazo. La mortalidad fue de 4,8 %, corresponde a 1/21. Solo 13 pacientes realizaron el estudio de resonancia magnética cerebral, de los cuales 8 fueron patológicos. Se elabora un apartado, de 3 pacientes de 34 semanas, con peso mayor a 1800 gr. Presentaron asfixia perinatal grave y requirieron reanimación avanzada; 2/3 clasificados como Sarnat moderado y 1/3 como grave. Recibieron hipotermia activa (2 corporal total, 1 selectiva), con inicio dentro de las 6 hs de vida y completaron las 72 hs. Como desenlace, 2/3 fallecieron. El paciente sobreviviente presentó discapacidad neurológica y pudo realizar seguimiento tanto a los 6 meses como al año de vida. **Conclusiones:** La EHI no afecta solo al recién nacido sino a toda la familia, por la internación prolongada, la incertidumbre pronóstica y la necesidad de cuidados a largo plazo. De allí, la importancia de conocer los datos institucionales como paso indispensable para mejorar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento, con el objetivo de poder ofrecer a la familia el acompañamiento y asesoramiento que necesitan.

M71. HIPOTERMIA TERAPÉUTICA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DE ROSARIO, ANÁLISIS DE 7 AÑOS DE SU IMPLEMENTACIÓN. María Verónica Favareto, Antonela Palossi, Eugenia Tellechea, Lara Valentini, Facundo Culasso, Sergio Conzolino. Servicio de Neonatología. Hospital Provincial de Rosario. Argentina. Email: anto_palossi@hotmail.com

Introducción: La hipotermia terapéutica se ha convertido en un estándar de cuidado en recién nacidos con asfixia perinatal y encefalopatía hipóxico-isquémica moderada a severa. Su uso ha demostrado disminuir la mortalidad y morbilidad en estos pacientes. **Objetivo:** Analizar la evolución y resultados de los pacientes tratados con hipotermia terapéutica en el Servicio de Neonatología del Hospital Provincial de Rosario, UCIN nivel III b, del 1/3/2019 al 26/7/2026. **Método:** Estudio descriptivo, retrospectivo. Se analizaron las historias clínicas del Servicio, planilla de Excel, SICAP, base de datos de la Red SIBEN. Se utilizó colchón térmico Amuraterm HTF para hipotermia corporal total, fabricado en Argentina. Se analizaron estadística descriptiva, prueba Chi-cuadrado, prueba binomial bilateral/unilateral, corrección de Bonferroni, test de Fisher, regresión lineal, Odds ratio. **Resultado:** Ingresaron 121 pacientes a hipotermia terapéutica. El 71% (86) fueron derivados de otras instituciones. Distancia mínima 3 km, máxima 251,9 km (media 14,5 km). Los años 2021 y 2022 juntos tuvieron mayor número de pacientes (47) siendo la diferencia significativa en comparación con los otros años ($p = 0,0395$). El lugar de nacimiento en el HRSP presenta mayor porcentaje de derivados en comparación con los otros lugares de nacimiento durante los años 2021 y 2022 (49%) siendo la diferencia estadísticamente significativa ($p 0,0005$). El tiempo medio de ingreso a hipotermia fue de 3 horas 13 minutos (rango 10 minutos a 12 horas). No habiendo cambio estadísticamente significativo en el tiempo con los años. La temperatura al ingreso a la unidad media fue de 35.1° (rango 33°-39°). Ingresaron 57 pacientes de sexo femenino (47%). Nacieron por parto vaginal 66 (54,5%), EG media 38,5 semanas (34,5-42 semanas), peso al nacer: media 3239 grs (1810-5000 grs). Presentaron evento centinela el 36% de los casos (44 pacientes), siendo más frecuente el desprendimiento de placenta y el expulsivo prolongado. Los factores de riesgo asociados más frecuente fueron: presencia de LAM (32), estado fetal no tranquilizador (18), diabetes materna (13), IU (5), preeclampsia materna y HIE (13). Ingresaron 7 EHI leves, 80 moderadas y 34 graves (28%). Las leves ingresaron durante los años 2020, 2021 y 2022. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia de EHI grave con los años ($p = 0,7725$). Las complicaciones más frecuentes fueron trastornos metabólicos (hiperglicemia, hipoglicemia, hipocalcemia) 33%, trastornos de la coagulación 24%, insuficiencia renal, estridor y hemorragias. El 68% presentó convulsiones, el 70% dentro de las primeras 24 horas de vida (más frecuente en las primeras 6 horas de vida: 38%). El 61% presentó HTP. Un 70% requirió ventilación mecánica, media 5 días (mín 30 - máx 47 días). El 50% requirió inotrópicos, siendo el más utilizado la Dobutamina. Se medicaron por sospecha de sepsis connatal (SSCN) el 54% de los pacientes. La frecuencia de SSCN presentó una diferencia estadísticamente significativa entre los años: $p < 0,0001$. Aumentó desde 0% en 2019-2020 hasta 90,9% en 2026. Se realizó ecografía transfontanelar en el 93% de los pacientes, resultando alterada en el 22% y EEG o aEEG en 94% de los pacientes. El aEEG, en 68 (56%), se comenzó a usar 06/2022. El 63% normalizaron el EEG al alta, 11% no hay datos. Utilizaron NIRS: 91 pacientes (76%), se empezó a usar 07/2021. La RMI se realizó en 90 pacientes (75%), media 17 días (5-59 días). Siendo menor en el 2019: 56% y mayor en el 2021: 83%. La media de días de internación fue de 17 (rango 1-99 días). Fallecieron 14 pacientes (11,5%), sobrevida 88,5%. Al comparar fallecidos y sobrevivientes se observa que entre los fallecidos tenían en mayor porcentaje Apgar menor o igual a 1 al minuto de vida (85 vs 18%) y Apgar

menor o igual a 3 a los 5 minutos de vida (77 vs 9,4%), EHI grave (79 vs 21%), requerimientos de ventilación mecánica (100 vs 66%), inotrópicos (100 vs 45%), presencia de convulsiones (100 vs 63%). El 93% falleció dentro de los 6 días de vida. No se encontraron diferencias en sexo, peso al nacer o porcentaje de derivados. No se encontraron diferencias en presencia de evento centinela, $p = 0,5718$. (Óbitos con evento:43%, vivos 35,5%). **Conclusiones:** Se evidencia una mejoría en la evaluación clínica neurológica con el tiempo, no ingresando EHI leves luego del año 2022. Debe mejorar el traslado de estos pacientes, dado que las temperaturas al ingreso tuvieron una mínima de 33 grados y una máxima de 39 grados, siendo un marcador de calidad del traslado y empeora el pronóstico de nuestros pacientes. La mayoría de los episodios convulsivos ocurrieron dentro de las primeras 24 horas de vida. Resulta fundamental reevaluar la medicación por SSCN en los pacientes ingresados, ya que se está medicando más frecuentemente sin causa clara de infección y mejorar el número de pacientes que acceden a la RMI.

M 75. FENOTIPO NEUROLÓGICO, BULBAR Y RESPIRATORIO COMPLEJO EN UNA RECIÉN NACIDA CON MALFORMACIÓN DE FOSA POSTERIOR: DESAFÍOS DEL DIAGNÓSTICO GENÓMICO NEONATAL. Vilma Giulliana Chávez Pasco, Elsie Sarita Valiente Saldaña, Mercedes Magdalena Marroquin Romero. Hospital José Agurto Tello Chosica. Peru. Email: giullymed@gmail.com

Introducción: Las apneas recurrentes, la hipotonía y los trastornos de succión-deglución en el período neonatal representan un desafío diagnóstico por su asociación con alteraciones neurológicas, neuromusculares, metabólicas y genéticas. La coexistencia con malformaciones cerebrales incrementa la sospecha de una etiología genética y requiere integrar neuroimagen, estudios metabólicos y secuenciación genómica. El exoma puede identificar variantes de significado incierto (VUS), cuya interpretación exige correlación genotipo-fenotipo y estudios de segregación. Variantes en NEB se asocian con compromiso neuromuscular, bulbar y respiratorio, mientras que GNB2 se relaciona con trastornos del neurodesarrollo **Objetivo:** Describir el abordaje clínico, metabólico y genético de una recién nacida con apneas recurrentes, hipotonía, disfunción deglutoria y malformaciones cerebrales, enfatizando los desafíos en la interpretación de variantes genéticas de significado incierto. **Método:** Recién nacida de sexo femenino, de 38 semanas de edad gestacional, con peso de nacimiento de 2805 g. Durante el período neonatal presentó hipotonía predominantemente axial, trastorno de succión-alimentación y episodios recurrentes de apnea, de recuperación espontánea y posteriormente de presentación más esporádica. Durante la evolución se observó mejoría de la succión con terapia, aunque persistió dificultad en la deglución y coordinación succión-deglución-respiración. La neuroimagen cerebral evidenció megacisterna magna, hipoplasia del vermis y disminución del tamaño de los lóbulos cerebelosos, con discreto incremento de la fosa posterior, inicialmente considerada dentro del espectro de variante de Dandy-Walker, asociada a alteración/disgenesia del cuerpo calloso. Estos hallazgos, junto con la hipotonía, alteración de alimentación y compromiso respiratorio neonatal, configuraron un fenotipo sindrómico complejo. Durante el estudio etiológico presentó hiperlactacidemia, lo que motivó evaluación dirigida hacia enfermedad mitocondrial y errores innatos del metabolismo. El

tamizaje metabólico ampliado no permitió establecer una enfermedad mitocondrial o metabólica específica. Se realizó secuenciación de exoma completo (WES), con análisis de SNV/indels, CNV nuclear y ADN mitocondrial, sin identificarse variantes patogénicas o probablemente patogénicas que permitieran establecer un diagnóstico molecular definitivo. Se identificaron tres variantes heterocigotas clasificadas como VUS:

NEB: NM_001164508.2:c.23197_23205del, p.(Pro7733_Phe7735del), heterocigota, VUS.

NEB: NM_001164508.2:c.19194T>A, p.(Asn6398Lys), heterocigota, VUS.

GNB2: NM_005273.4:c.865_867del, p.(Tyr289del), heterocigota, VUS.

Las variantes en NEB mostraron correlación fenotípica parcial con el componente neuromuscular, particularmente por la presencia de hipotonía axial, dificultad de alimentación/deglución y compromiso respiratorio neonatal. Sin embargo, las anomalías estructurales cerebrales no forman parte del fenotipo típicamente reconocido de enfermedad relacionada con NEB. La variante GNB2 p.(Tyr289del) mostró asimismo correlación parcial por la presencia de hipotonía y fenotipo dismórfico; no obstante, permanece clasificada como VUS y actualmente no permite establecer causalidad. El estudio molecular se consideró, por tanto, no concluyente, recomendándose segregación parental para determinar si las variantes de NEB se encuentran en cis o trans y establecer si la variante de GNB2 es heredada o de novo.

Resultado: Las variantes patogénicas de NEB constituyen una de las causas más frecuentes de miopatía nemalínica y habitualmente presentan herencia autosómica recesiva. El espectro clínico incluye formas congénitas graves con insuficiencia respiratoria desde el nacimiento, además de compromiso axial, facial y bulbar.

En una cohorte de pacientes con miopatía relacionada con NEB se observó necesidad de soporte ventilatorio en 55%, mientras que la disfagia se relacionó con mayor compromiso respiratorio. Estos hallazgos proporcionan plausibilidad biológica para considerar una enfermedad neuromuscular dentro del diagnóstico diferencial de nuestra paciente. No obstante, las VUS no deben utilizarse de manera aislada para establecer causalidad. La coexistencia de malformaciones estructurales cerebrales tampoco corresponde al fenotipo clásico de miopatía NEB, sugiriendo que el cuadro podría representar una etiología diferente, un fenotipo combinado o una alteración aún no identificada por las técnicas utilizadas. El análisis de GNB2 requiere igualmente cautela. La literatura disponible incluye variantes somáticas de GNB2 relacionadas con alteraciones de señalización en síndrome de Sturge-Weber, lo que no constituye evidencia directa de patogenidad para la variante germinal identificada en esta paciente. **Conclusiones:** Este caso demuestra la complejidad del abordaje etiológico de las apneas neonatales asociadas a hipotonía, disfunción deglutoria y malformaciones del sistema nervioso central. Un tamizaje metabólico no concluyente y un exoma sin variantes patogénicas no excluyen una enfermedad genética o neuromuscular. Las variantes en NEB constituyen hallazgos de interés por la concordancia parcial con el fenotipo respiratorio, axial y bulbar, pero actualmente no permiten establecer el diagnóstico de miopatía nemalínica. La segregación parental para determinar la fase de las variantes, su eventual reclasificación y, según la evolución clínica, estudios neuromusculares complementarios serán fundamentales para establecer su relevancia.

