

Cuando el cuadro clínico indica la presencia de anomalías de la fase faríngea (reflujo nasal, ahogamiento, tos, disnea, sibilancias, disfonía con la alimentación) si existe antecedente de anomalía velo-palatina el estudio indicado es una nasofibroendoscopia de la deglución con estímulo (Recomendación 1C); debe solicitarse videofluoroscopia a todos los niños con alteración de esta fase para confirmar la presencia de aspiración o penetración de la vía aérea (Recomendación 1A). Si se sospechan fallas en la relajación del esfínter esofágico superior en circunstancias donde las imágenes videofluoroscópicas únicamente muestran alteración o ausencia de tránsito desde la hipofaringe al esófago, la videomanometría puede detectarlas (Recomendación 1C).

Finalmente, cuando se encuentran trastornos de la fase faríngea (dolor torácico, vómito, sibilancias recurrentes, rechazo del alimento), la resonancia magnética nuclear es útil en pacientes con sospecha de lesiones cervicales que alteren la dinámica de la deglución. (Recomendación 1C). En niños con disfagia se debe confirmar el diagnóstico de reflujo gastroesofágico midiendo el pH esofágico en 24 horas e idealmente con endoscopia digestiva superior (Recomendación 1C).

En conclusión, los estudios diagnósticos disponibles tienen deficiencias metodológicas en cuanto a número de pacientes, estandarización de técnicas, valores de referencia y reproducibilidad. Solo se puede emitir recomendación de tipo 1A para el uso de la videofluoroscopia en disfagia faríngea.

31. Evaluación del desenlace y características clínicas de una serie de niños con neutropenia febril sin foco en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Medellín, Colombia, 2000-2005

Carolina Jaramillo Arango^{1,3}, Isabel Cristina Valencia Montoya^{1,3},
María Adelaida Aristizábal Gil²

Introducción: la neutropenia febril (NF) se asocia a infección en 48-60% de los casos y es la segunda causa de

¹ Residente de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.

² Pediatra hematóloga, Profesora asociada, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

³ Grupo Pедициencias, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

ingreso hospitalario al servicio de oncología pediátrica. El objetivo del estudio fue evaluar el desenlace de una serie de niños, que recibían tratamiento para neutropenia febril sin foco aparente, según un protocolo preestablecido en el Servicio de Hematología infantil del Hospital Universitario San Vicente de Paúl.

MATERIALES Y MÉTODOS: se incluyeron retrospectivamente historias clínicas de pacientes menores de 15 años con diagnóstico nuevo de neoplasia maligna y neutropenia febril sin foco, hospitalizados en un lapso de 5 años. Los datos se registraron en un formato preestablecido.

RESULTADOS: se incluyeron 103 historias clínicas con 182 episodios de NF; 34,1% fueron pacientes con leucemia linfoblástica riesgo estándar (LLA), 19,8% LLA de alto riesgo y 13,7%, linfoma no Hodgking. 68,1% tuvieron NF grave y en 94,5% se había aplicado quimioterapia previa (79,7% intensiva). La infección se documentó clínicamente en 38,4% y microbiológicamente en 25,2% de los episodios; hubo bacteriemia en 15,4% de los episodios, 3,3% con urocultivo positivo y 6,5% con aislamiento del invasor en otros sitios. Los microorganismos más frecuentes fueron *Escherichia coli* (24%) y *Pseudomonas aeruginosa* (13%). Hubo mayor resistencia a ceftriaxona y cefazidime tanto de gérmenes grampositivos como de gramnegativos y producción de betalactamasas en 9% durante un año de evaluación; 50% de los aislamientos de *S. aureus coagulasa negativo* fueron resistentes a oxacilina. En 37 episodios hubo complicaciones (20,2%), la más frecuente de las cuales fue la afectación cardiopulmonar; en 25,2% fracasó el tratamiento, en 21,4% hubo respuesta parcial y 7 pacientes (3,8%) fallecieron.

CONCLUSIONES: los hallazgos son similares a los reportados por otros autores; predominan en nuestra unidad los microorganismos gramnegativos como causa importante de morbilidad y mortalidad, lo cual hace necesaria la búsqueda de su persistencia y de combinaciones antimicrobianas teniendo en cuenta los patrones de resistencia encontrados.

PALABRAS CLAVE: Cáncer, Neutropenia febril en niños