



SEROPREVALENCIA DE ANTICUERPOS IGG CONTRA TOXINA PERTUSIS EN MUJERES EMBARAZADAS

O 10

Cuestas E.¹; Martínez M.²; Vilaró M.³; Moreno L.⁴; Quiroga D.⁵

HOSPITAL PRIVADO DE CÓRDOBA^{1,2}; CATEDRA DE CLÍNICA PEDIÁTRICA-FCM-UNC^{3,5}
<eduardo.cuestas@gmail.com>

INTRODUCCIÓN

La tos convulsa (TC) puede ser causa de enfermedad severa y de importante mortalidad especialmente entre los lactantes menores de 3 meses. A pesar de la aplicación del programa nacional de vacunación con una elevada cobertura, la incidencia de TC ha aumentado en los últimos años debido al incremento de la circulación de Bordetella pertusis, y a la disminución de la inmunidad conferida por la vacuna con el paso del tiempo.

OBJETIVOS

Determinar la seroprevalencia de anticuerpos IgG contra pertusis > de 30 IU/mL en mujeres embarazadas a las 12 semanas de EG.

POBLACIÓN

Todas las mujeres embarazadas sanas pertenecientes a de el plan de salud prepago que se atiende exclusivamente en el Hospital Privado de Córdoba, desde enero a diciembre de 2012. Se excluyeron las embarazadas con signos o síntomas de enfermedad respiratoria en el momento del estudio. Se utilizó muestreo consecutivo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se analizaron las muestras de sangre obtenidas rutinariamente

a las 12 semanas de EG. Las muestras fueron almacenadas a -20°C y se midió cuantitativamente los títulos de Ac anti TP por método de ELISA (Virion GmbH, Würzburg, Germany). Los sujetos con ≥ 30 UI/mL se consideraron positivos (indicador de contacto reciente con B pertusis si no recibió un refuerzo durante el año previo). Se utilizó un cuestionario para relevar las variables demográficas, historia de inmunizaciones y sintomatología respiratoria. Las variables continuas se describieron en promedios \pm de y las discretas en porcentajes con IC9%. Los niveles de IgG-TP se reportaron en medias geométricas \pm de. Se calculó la incidencia estimada mediante el producto de 365 por el % de la prevalencia

RESULTADOS

De 928 mujeres estudiadas, se excluyeron 92 por presentar síntomas respiratorios, quedando finalmente 836 pacientes, con una edad promedio de 28,1 años (14 a 44), 80% reportaron haber sido vacunadas con DPT. 79 mujeres (9,4% IC95% 7,4-11,5) presentaron valores de IgG-TP \geq de 30 UI/mL, con una incidencia estimada de 9400/100000.

CONCLUSIONES

Nuestros resultados apoyan la hipótesis de que hay que vacunar con TP acelular a las mujeres embarazadas durante el primer trimestre de gestación, para proteger pasivamente el RN y activamente a la madre.

IMPACTO DE LA DIABETES MATERNA SOBRE LA MORTALIDAD Y MORBILIDAD DE LOS RN < 1500 G. UN ESTUDIO MULTICENTRICO LATINOAMERICANO

O 11

Grandi C.¹; Cardoso V.²; Tapia J.³

NEOCOSUR¹; DEPARTMENT OF PAEDIATRICS, FACULTY OF MEDICINE OF RIBEIRÃO PRETO, UNIVERSITY OF SÃO PAULO, BRAZIL²; DEPARTMENT OF PAEDIATRICS, FACULTY OF MEDICINE, CATHOLIC UNIVERSITY, SANTIAGO, CHILE³
<cgrandi@intramed.net>

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus (DM), pregestacional o gestacional, representa la condición médica más comúnmente asociada a complicaciones durante el embarazo. La frecuencia de complicaciones perinatales entre gestantes diabéticas son aún marcadamente mayores que en la población general.

OBJETIVOS

a) estimar la prevalencia de DM en las embarazadas, y b) estimar el riesgo de muerte neonatal hasta el alta y morbilidad severa en RN MBPN (< 1500 g) hijos de madres con diabetes materna (DM) en comparación con RN MBPN hijos de madres sin diabetes materna (NDM).

Población

Datos recolectados prospectivamente por la red NEOCOSUR que comprende 22 unidades de cuidado intensivo neonatal de 6 países sudamericanos (Argentina, Brasil, Chile, Paraguay, Perú y Uruguay) entre 2001 y 2010 (n = 11.991).

MÉTODOS

Se emplearon modelos de regresión logística múltiple para estimar el efecto independiente de la DM sobre la mortalidad neonatal y otras morbilidades asociadas a la prematuridad.

RESULTADOS

La cobertura fue >93% de todos los RN MBPN vivos de los centros de NEOCOSUR. La tasa de "embarazo diabético" (347/11.991) fue del 2,9% (IC 95% 2,0 - 4,0) o 1/34 nacimientos. Se observó un incremento estadísticamente significativo de los embarazos con DM entre los periodos 2001-2005 (2,4% [2,1-2,8], n = 5307) y 2006-2010 (3,2% [2,8-3,6], n = 6684) (p = 0,019). El grupo DM presentó mayor edad gestacional (EG) y peso al nacer (PN); ambos grupos mostraron similar frecuencia de score z del PN, pequeños para la EG y Apgar. No se observaron diferencias significativas entre ambos grupos para mortalidad en sala de partos, membrana hialina, uso de CPAP, dosis de surfactante, displasia broncopulmonar, hemorragia intracraneana, leucomalacia periventricular y ductus. La muerte neonatal, ventilación mecánica y sepsis precoz fueron significativamente menores en el grupo DM. La enterocolitis necrotizante grados II-III (ECN) fue la única morbilidad significativamente aumentada en el grupo diabético. En el modelo logístico la ECN fue la única condición independientemente asociada con la DM (OR 1,65 [1,21 - 2,27]). No hubo diferencias en los resultados perinatales entre los centros públicos y privados, ni comparando los periodos 2001-2005 y 2006-2010, excepto ECN.

CONCLUSIONES

Con un moderno manejo y adecuado control prenatal, los hijos de madres con DM nacidos <1500 g no parecen presentar un exceso de riesgo de muerte o desarrollar morbilidades severas asociadas a la prematuridad, excepto ECN.

50
AÑOS



Filial Jujuy

Sociedad Argentina de Pediatría

Dirección de Congresos y Eventos

Subcomisión de Investigación Pediátrica



Por un niño sano
en un mundo mejor

15° Encuentro Nacional de Investigación Pediátrica

5 y 6 de julio de 2013

PROGRAMA Y LIBRO DE RESÚMENES

Sede:

Hospital de Niños Dr. Héctor Quintana

José Hernández 624

Ciudad de San Salvador de Jujuy - Provincia de Jujuy

AGENCIA



Ministerio de Ciencia, Tecnología e
Innovación Productiva de la Nación