

Libro de resúmenes

5° Congreso Internacional ALSEPNEO



EDICIONES ALSEPNEO



Libro de Resúmenes 5° Congreso ALSEPNEO

© Maccarrone, Alejandro - Giúdice, Lidia Beatriz - Morgues, Mónica - Barrera Reyes, René Humberto - Ángela María, Lombo Liévano - Castro, María Josefa

Ediciones ALSEPNEO

Asociación Latinoamericana de Seguimiento Pediátrico y Neonatal

www.alsepneo.org

institucional@alsepneo.org

Editores

Lidia Beatriz Giúdice - Alejandro Maccarrone - Sergio G. Golombek

Diseño y Coordinación Editorial

Andrea Mermolja

Inscripción ISBN:

Primera Edición: Julio 2026

Guías de estudio y revisión de la medicina

Todos los derechos reservados Asociación Latinoamericana de Seguimiento Pediátrico y Neonatal

Libro digital

ISBN: 978-956-08200-2-0



9 789560 820020

Índice

<u>Índice Editorial</u>	7
<u>Prólogo</u> Alejandro Maccarrone, Lidia Giúdice	8
Sección 1. Presentaciones orales	
<u>MDLLN</u> Catarata congénita como signo centinela para el reconocimiento del <u>12</u> síndrome oculocerebrorenal de Lowe: serie pediátrica colombiana.	10
<i>Ana Katerin Minota Idarraga, Liliana María Mejía Zapata, Jorge Alberto Endo Cáceres, Mabel Lorena Rodríguez Libreros</i>	
<u>MDLLN</u> Determinación del "Crédito Radiológico" en el seguimiento del <u>21</u> prematuro: Resultados preliminares del Proyecto RADAR.	10
<i>Estefanía Allende, Benjamín González, Ignacia Conejeros, Daniel Cortés, Matías Garrido</i>	
<u>MDLLN</u> Seguimiento de pacientes pediátricos con atresia esofágica: una serie <u>24</u> de 12 casos.	11
<i>Mónica Contreras, Margarita Almario, Susana Palacio, Catalina Ortiz, Héctor Sánchez</i>	
<u>MDLLN</u> Características perinatales y funcionales de niños con parálisis <u>29</u> cerebral: datos del Registro Colombiano de PC.	11
<i>Carolina Toro, Carlos Quintero, Lorena Márquez, Ana María Posada, Johana Escobar, Juan Carlos Velásquez, Carolin Correa</i>	
<u>MDLLN</u> VRS en la primera semana de vida, más allá de la prematurez: carga <u>40</u> de enfermedad en una cohorte neonatal Colombiana.	12
<i>Andrea Jaramillo-Cerezo, Laura Rodríguez, Yuliana Cantero Murillo, Kevin Arce Marín, Andrés Uribe Murillo, Iván Gutierrez Tobar, Andrea Parra Buitrago.</i>	
<u>MDLLN</u> Abordaje de la lactancia desde Neo: primer escalón del seguimiento	12
<u>59</u> María Victoria Rizzo	
<u>MDLLN</u> Intervención Temprana en Salud Mental Infantil: Estrategia Clínica del <u>09</u> Núcleo Bebés con Señales de Riesgo en Salud Mental.	13
<i>Vera Blondina Zimmermann, Rosana Ojeda, Adriana Lobo y equipo.</i>	

<u>MDLLN</u>	Neurolavado en intervención temprana: implicaciones para la toma	
<u>20</u>	de decisiones en el seguimiento del desarrollo infantil.	13
	<i>Alvaro Hidalgo-Robles, Carolina Toro, Ginny Paleg, Ana, Carolina de Campos, Daniel Cid Cofré, Debora Claesson, Pragashnie Govender, Javier Merino Andrés, Roslyn Livingstone, Riclef Schomerus, Iona Novak.</i>	
<u>MDLLN</u>	¿Qué necesitan saber las familias de niños/as prematuros/as?: estudio	
<u>23</u>	cualitativo para el diseño co-construido de un manual de	
	seguimiento.	14
	<i>María Angélica Fernández Gallardo, Virginia Varela Moraga, Martín González, Marcela Pardo.</i>	
<u>MDLLN</u>	Encuesta de ALSEPNEO sobre recursos terapéuticos y de Seguimiento	
<u>33</u>	en Encefalopatía Hipoxico-Isquémica en 16 países de Latinoamérica.	14
	<i>René Barrera Reyes, César Sánchez, Alejandro Maccarrone, Ángela Lombo, María Castro, Andrea Mermolja, Lidia Giúdice, Mónica Morgues.</i>	
<u>MDLLN</u>	Seguimiento de desarrollo de Recién Nacidos de la Maternidad	
<u>34</u>	Universitaria.	15
	<i>Cristian Gonzalez, Valentina Mastandrea, María Laura Melgarejo, Natalie Gonzalez, Fernanda Blasina.</i>	
<u>MDLLN</u>	Tamizaje de retinopatía del prematuro mediante telemedicina en un	
<u>36</u>	programa madre canguro ambulatorio : estudio descriptivo.	15
	<i>Sandra Sposito, Tatiana Byter, Laury Araujo</i>	

Sección 2. Presentaciones posters

<u>MDLLN</u>	Malformación congénita de la vía aérea pulmonar: resultados	
<u>01</u>	perinatales y neurodesarrollo a los 6 meses.	17
	<i>Itzel Herrera López, Adriana Nieto Sanjuanero, Rosa Isabel Pérez González, Tesenia Medina-Del la Cruz, Arturo Alejandro García-Ramírez.</i>	
<u>MDLLN</u>	Glioma Difuso de la Línea Media con compromiso pontobulbar en un	
<u>02</u>	recién nacido: reto diagnóstico neonatal.	17
	<i>Itzel Herrera-López, Adriana Nieto-Sanjuanero, Rosa Isabel Pérez-González, Ilse Yazmín Soto-Alonso, José Carlos Escobar-Fernández, Óscar De la Garza-Pineda, Claudia Rodríguez-Garza.</i>	
<u>MDLLN</u>	Crisis neonatales y lesión cerebral asociadas a intoxicación por	
<u>03</u>	fenciclidina ("polvo de ángel"): reporte de caso.	18
	<i>Itzel Herrera-López, Adriana Nieto-Sanjuanero, Rosa Isabel Pérez-González, Ilse Yazmín Soto-Alonso, Claudia Rodríguez-Garza.</i>	

<u>MDLLN</u>	Caracterización de la toma de decisiones bioéticas en la adecuación del esfuerzo terapéutico en unidades neonatales de la Costa Caribe colombiana.	18
<u>05</u>	Julia María Jiménez Arriola, Carlos Julio Corzo Díaz, Mónica Liseth Holguín Barrera, Natalia Lemos Calle.	
<u>MDLLN</u>	Evaluación del Neurodesarrollo y Neurodivergencia en menores de 5 años prematuros de menos de 32 semanas del 2025.	19
<u>08</u>	Maritza Ramos Medina, Carmen Miluska alegría Bernal	
<u>MDLLN</u>	De la apnea neonatal al diagnóstico molecular: serie de casos de síndrome de hipoventilación central congénita por mutación en PHOX2B.	19
<u>18</u>	Andrea Jaramillo-Cerezo, Laura Valencia, Catalina Zapata , Ana Suarez, Andrea Parra Buitrago.	
<u>MDLLN</u>	Logros, adherencia y oportunidades de mejora en un Programa Madre Canguro de un hospital de tercer nivel (2010-2024).	20
<u>19</u>	Maria Jimena Guevara Rueda, Fernando Arango Gomez, Luisa Fernanda Gaitan Guzman	
<u>MDLLN</u>	Enfermedad metabólica ósea en prematuros menores de 1500 gramos y factores clínicos asociados.	20
<u>22</u>	Jeny Eraso, Yoldy Pasaje, Gustavo Bergonzoli.	
<u>MDLLN</u>	Estrés parental y dificultades de alimentación en lactantes prematuros y de término entre 6 y 12 meses de edad.	21
<u>25</u>	María Angélica Fernández Gallardo, Julio Pérez López	
<u>MDLLN</u>	Discordancia genotipo-fenotipo en síndrome de Costello: seguimiento neonatal de un lactante con variante HRAS p.Gly13Cys y compromiso multisistémico grave.	21
<u>26</u>	Nicolás Mendoza Granados, Ana Katerin Minota Idarraga, Aranxa Sofía Forero Sánchez, María Camila Reyes Escamilla.	
<u>MDLLN</u>	Masa en el hueso temporal como presentación inicial de linfoma periférico de células T en un lactante: reporte de caso.....	22
<u>27</u>	Aranxa Sofia Forero Sanchez, Nathalie Yeppez Madrid, José Fernando Gómez Urrego, Romel Alberto Segura Galvis, Carlos Alberto Caicedo Estrada	
<u>MDLLN</u>	Diseño y validación de una escala de seguridad de la succión-deglución en neonatos de alto riesgo neurológico.	22
<u>30</u>	Víctor Manuel López Morales, Víctor Leopoldo Guerrero Manzo	
<u>MDLLN</u>	Confianza de las familias para apoyar el desarrollo en las rutinas diarias: resultados de un programa de atención temprana.	23
<u>37</u>	Nidia Johana Arias Becerra, Lorena Márquez, Franco Andry Yasmid Mera Mamián, Valentina Madrid Ruiz	

<u>MDLLN</u>	Aporte a la medicina física y rehabilitación en paciente sometidos a microneurocirugía fetal abierta (a propósito 2 casos clínicos).	23
<u>38</u>	Leonardo Alvarado, Miguel Mejías, Yisney Salas.	
<u>MDLLN</u>	Nueva perspectiva sobre Displasia Broncopulmonar en una cohorte colombiana: incidencia, gravedad y factores asociados.	24
<u>42</u>	Andrea Jaramillo-Cerezo, Sofía Castrillón Acosta, Daniela Ortiz Piedrahita, Laura Rodríguez León, María Camila Paniagua López, Libia Rodríguez Padilla, Natalia Pérez Doncel, Wendy Meyer, Andrea Parra Buitrago.	
<u>MDLLN</u>	Deserción del consultorio de alto riesgo neonatal. Hospital Paroissien	
<u>48</u>	Mendoza. María Valeria Alto, Alejandrina Di Yacovo, Claudia Elizondo, Mónica Rinaldi.	24
<u>MDLLN</u>	Aumento del espacio subaracnoideo y Movimientos Generales de	
<u>49</u>	Prechtl en prematuros. Jennifer Posada Caro, Juan Sebastian Ochoa, Jorge Mario Ortiz De la Rosa, Carlos Alberto Quintero Valencia, Isabel Cristina Valencia Montoya, Lina María Quijano Robayo, Juan Carlos Jiménez Salazar, María Eulalia Tamayo Pérez, Carolina Serrano Tabares.	25
<u>MDLLN</u>	Conocimiento, interpretación y traducción cultural del marco de las	
<u>52</u>	Palabras F en contextos hispanohablantes: resultados preliminares. Margarita Torres, Carolina Toro, Álvaro Hidalgo, Lourdes Macías, Juliana Rodríguez, Gabriela Pereyra, Soraya Pacheco.	25
<u>MDLLN</u>	Experiencia de Entrenamiento con Médicos Pediatras en Observación	
<u>54</u>	de Lactantes. Edith Vega, Alicia Oiberman, María Camardelli, Gabriela Delamarre, Lucía Fortunato, Yang So Min, Yamila Albertinazzi, María Cecilia Sánchez, Mariana Fajardo, Cecilia García de la Vega, Lucila Valezisí, Natalia Rodolfo.	26
<u>MDLLN</u>	Detección temprana de retraso del desarrollo usando HINE y Bayley III	
<u>55</u>	en neonatos con restricción del crecimiento intrauterino. Laura Andrea Apraez Henao, Sara Puerta Calderón, Carolina Serrano Tabares, Natalia Pérez Doncel, Diana Paola Cuesta Castro.	26
<u>MDLLN</u>	Seguimiento multidisciplinario en desnutrición proteico-calórica	
<u>56</u>	severa con malformaciones congénitas en contexto de vulnerabilidad social: reporte de caso. Ana María Saavedra Marín, Laura Vallejo, Juliana López, Lauren Torres	27
<u>Sección 3. Trabajos Premiados</u>		29



Índice Editorial

Giúdice Lidia <https://orcid.org/0000-0003-1805-005X>

Pediatra-Neonatóloga

Ex Coordinadora del Programa Interdisciplinario de Seguimiento de Recién Nacido de Alto Riesgo en el Hospital General de Niños "Pedro de Elizalde" de Buenos Aires, Argentina.

Directora de la Carrera de Especialización en Desarrollo Infantil. Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires.

Directora Académica de la Asociación Latinoamericana de Seguimiento Pediátrico y Neonatal (ALSEPNEO).

Golombek Sergio G. <https://orcid.org/0000-0003-0387-8989>

Médico Especialista en Neonatología, líder en investigación perinatal.

Profesor de Pediatría

Director del Fellowship en Medicina Neonatal-Perinatal

Director Médico de la UCIN

SUNY Downstate Health Sciences University

Maccarrone Alejandro <https://orcid.org/0000-0001-6217-7475>

Médico Pediatra Neonatólogo.

SubJefe del Servicio de Neonatología del Hospital Centenario de Rosario.

Prof. Adjunto 1er Cátedra de Pediatría Universidad Nacional de Rosario.

Profesor Asociado de Pediatría, Medicina Universidad Abierta Interamericana

Miembro Fundador y Secretario del Comité Académico ALSEPNEO.



Prólogo

Dr. Alejandro Maccarrone, Dra. Lidia Giúdice

El 5° Congreso Internacional ALSEPNEO, bajo el lema “Transformando el seguimiento hoy, construimos futuro”, nos convocó en Medellín con un propósito común: fortalecer el seguimiento de los recién nacidos de alto riesgo desde una mirada integral, interdisciplinaria, centrada en la familia y profundamente comprometida con la realidad de nuestra región.

Este libro de resúmenes reúne trabajos que reflejan el esfuerzo, la experiencia y el compromiso de equipos de distintos países de Latinoamérica. Cada investigación, cada caso clínico, cada experiencia institucional y cada propuesta de mejora constituyen un aporte valioso para comprender mejor nuestras propias necesidades, desafíos y oportunidades.

Investigar en Latinoamérica es una tarea imprescindible. Durante años, gran parte de las decisiones clínicas, sanitarias y organizacionales se han apoyado en evidencia generada en otros contextos. Sin embargo, nuestras poblaciones, sistemas de salud, realidades sociales, trayectorias de cuidado y condiciones de acceso tienen características particulares que deben ser reconocidas. Contar con datos propios nos permite identificar brechas, diseñar estrategias pertinentes, orientar políticas públicas y mejorar la calidad del cuidado que ofrecemos a niños, niñas y familias.

La producción de conocimiento regional no solo fortalece la práctica clínica, sino que también visibiliza el trabajo cotidiano de los equipos que sostienen el seguimiento más allá del alta neonatal. Estos resúmenes son testimonio de una comunidad científica en crecimiento, que comparte saberes, pregunta, analiza, construye redes y transforma la experiencia en evidencia.

Desde ALSEPNEO celebramos y agradecemos a todos los autores por sus contribuciones. Que este libro sea una fuente de inspiración y encuentro, y que impulse nuevas investigaciones colaborativas que nos permitan seguir construyendo futuro para los recién nacidos de alto riesgo y sus familias en Latinoamérica.

Hacemos propicia esta ocasión para invitar a los equipos de seguimiento a formar parte del Registro de Base de Datos ALSEPNEO, una herramienta digital desarrollada para reunir información regional sobre recién nacidos de alto riesgo. Este registro busca promover investigaciones colaborativas, generar evidencia propia y fortalecer el conocimiento sobre las trayectorias de cuidado en Latinoamérica. Para solicitar la inclusión de su equipo o institución, podrán comunicarse a institucional@alsepneo.org. A partir de ese contacto, enviaremos los formularios de adhesión correspondientes y acompañaremos el inicio del proceso. ¡Los esperamos!



Sección 1

Presentaciones Orales





MDLLN 12

Catarata congénita como signo centinela para el reconocimiento del síndrome oculocerebrorenal de Lowe: serie pediátrica colombiana.

Ana Katerin Minota Idarraga, Liliana María Mejía Zapata, Jorge Alberto Endo Cáceres, Mabel Lorena Rodríguez Libreros

Objetivo: Describir las características clínicas, renales y metabólicas de una serie pediátrica de pacientes con Síndrome oculocerebrorenal de Lowe (SL) y destacar la relevancia de la catarata congénita como signo temprano para su reconocimiento clínico.

Metodología: Serie de casos retrospectiva de pacientes pediátricos con diagnóstico clínico y/o molecular de SL atendidos en un hospital pediátrico de Cali, Colombia, entre 2017 y 2025. Se analizaron variables demográficas, manifestaciones oftalmológicas, neurológicas y renales, parámetros del metabolismo óseo-mineral y resultados de estudios genéticos del gen OCRL.

Resultados: Se incluyeron seis pacientes pediátricos con diagnóstico de SL, cinco de sexo masculino. La edad media al diagnóstico de catarata congénita fue de 10 meses, mientras que la edad media al diagnóstico del síndrome fue de 7 años, evidenciando un retraso diagnóstico significativo entre la manifestación oftalmológica inicial y la identificación de la enfermedad sistémica. Todos los pacientes presentaron retraso global del neurodesarrollo, hipotonía, catarata bilateral y disfunción tubular proximal compatible con síndrome de Fanconi incompleto. Cuatro pacientes mantuvieron función renal conservada, mientras que dos desarrollaron reducción moderada de la tasa de filtración glomerular. Todos presentaron talla baja severa. Las alteraciones del metabolismo óseo-mineral incluyeron hipofosfatemia con calcio sérico normal en todos los casos. Se observó elevación de fosfatasa alcalina en dos pacientes, fracturas patológicas en cuatro e hipotiroidismo en dos. Se identificaron variantes patogénicas en OCRL en cuatro pacientes, un caso permanece en estudio y en otro no se detectaron variantes mediante exoma, con MLPA pendiente.

Conclusiones: La catarata congénita debe considerarse no solo como una indicación quirúrgica oftalmológica, sino también como signo centinela de enfermedades multisistémicas. En particular, en varones con catarata congénita bilateral puede representar la primera manifestación del SL. Dado que la tubulopatía renal puede aparecer tardíamente, se sugiere considerar tamizaje metabólico-renal temprano para favorecer el diagnóstico oportuno y el seguimiento multidisciplinario.

MDLLN 21

Determinación del "Crédito Radiológico" en el seguimiento del prematuro: Resultados preliminares del Proyecto RADAR. ★★★

Estefanía Allende, Benjamín González, Ignacia Conejeros, Daniel Cortés, Matías Garrido

Introducción: Evidencia actual sostiene que no existe exposición radiológica pediátrica exenta de riesgo estocástico oncológico. El Proyecto RADAR (Radiación Acumulada y Determinantes Asociados al Riesgo) nace para identificar factores de riesgo (FR) vinculados a mayor exposición de radiación médica. El estudio propone el concepto de "Crédito Radiológico" (CR), estableciendo una "zona verde" de seguridad para dosis acumuladas <15 mSv.

Objetivos: Cuantificar la dosis efectiva acumulada y determinar FR asociados al consumo del CR en una cohorte neonatal para optimizar protocolos de seguimiento.

Metodología: Estudio retrospectivo (2024-2025) que incluyó prematuros en seguimiento (<1500 g y/o <32 semanas) en una unidad de neonatología. La dosis efectiva (mSv) se calculó mediante el análisis de parámetros DICOM. Se utilizó el Análisis de Componentes Principales (PCA) para identificar FR con mayor peso estadístico.

Resultados: Se incluyeron 45 pacientes con una mediana de edad gestacional (EG) de 30 semanas (RIC: 29-31) y peso al nacer promedio de 1274±272 gr. La mediana de radiografías por paciente fue 6 (RIC: 3-8; rango: 1-43). La mediana de dosis acumulada fue 0,057 mSv (RIC: 0,029-0,136; rango: 0,006-0,55), manteniendo al 100% de la muestra en "zona verde". El análisis de 362 exámenes determinó que una radiografía de tórax/babygram equivale a dosis media de 0,013 mSv. La uretrocistografía se identificó como evento de gasto acelerado del CR. El PCA reveló un componente dominante (PC1, 74,87% de varianza) donde EG, fenotipo de "triple riesgo" (ventilación mecánica >10d, nutrición parenteral >20d y sepsis) y enfermedad de membrana hialina fueron los principales predictores de exposición ($P < 0,0001$).

Conclusiones: Si bien la unidad demuestra altos estándares de seguridad radiológica, el fenotipo de triple riesgo consume un CR significativamente mayor. Además de priorizar técnicas de ultrasonido, proponemos para el seguimiento la implementación de un "Pasaporte Radiológico" con código de colores que permita personalizar la vigilancia oncológica.



MDLLN 24

Seguimiento de pacientes pediátricos con atresia esofágica: una serie de 12 casos.

Mónica Contreras, [Margarita Almarino](#), Susana Palacio, Catalina Ortiz, Héctor Sánchez

Introducción: La atresia esofágica es una malformación congénita que requiere intervención quirúrgica temprana y seguimiento prolongado. A pesar de los avances en su manejo, hay morbilidad significativa: trastornos de la motilidad, estenosis anastomótica con necesidad de dilataciones, enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) y esofagitis eosinofílica, lo cual impacta su calidad de vida y estado nutricional. En Colombia, la información sobre la evolución clínica y los desenlaces de estos pacientes es escasa.

Objetivos: Describir las características clínicas, la persistencia de síntomas gastrointestinales y las complicaciones gastrointestinales de 12 pacientes con diagnóstico de atresia esofágica, atendidos entre 2012 y 2025 en un centro de alta complejidad.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, tipo serie de casos, en pacientes pediátricos con diagnóstico de atresia esofágica atendidos en un centro de alta complejidad entre 2012 y 2025, incluidos en un programa de seguimiento especializado.

Resultados: El tiempo promedio de seguimiento clínico fue de 6.8 años; 58 % de los pacientes eran de sexo femenino y 41.7 % prematuros con bajo peso al nacer. El 50 % presentó talla baja en la última consulta. El 83.3 % tuvo estenosis de la anastomosis con manejo endoscópico repetitivo; el 91.7 % requirió gastrostomía en algún momento, 66.7% logró transición a alimentación oral. El 83.3 % presentó ERGE y 16.7% requirió funduplicatura. El promedio general de dilataciones fue de 5.5, cifra que aumentó a 7.5 en el grupo con funduplicatura.

Conclusiones: Los pacientes estudiados presentan alta frecuencia de dificultades nutricionales con necesidad de gastrostomía, estenosis de la anastomosis y disfagia persistente lo que conlleva un manejo endoscópico repetido. La funduplicatura fue poco frecuente, lo que sugiere variabilidad en las estrategias de manejo del reflujo gastroesofágico. La serie muestra alta morbilidad a largo plazo, teniendo múltiples complicaciones que requieren seguimiento prolongado.

MDLLN 29

Características perinatales y funcionales de niños con parálisis cerebral: datos del Registro Colombiano de PC.

[Carolina Toro](#), Carlos Quintero, Lorena Márquez, Ana María Posada, Johana Escobar, Juan Carlos Velásquez, Carolin Correa

Objetivo: Describir las características perinatales, clínicas y funcionales de niños con parálisis cerebral incluidos en el Registro Colombiano de Parálisis Cerebral (ReCol-PC), y explorar su relevancia para los programas de seguimiento del recién nacido y del desarrollo infantil.

Metodología: Se realizó un análisis descriptivo de los datos socioeconómicos, perinatales y clínicos de las personas registradas en el ReCol-PC. La información fue recolectada mediante un formulario estandarizado del registro y entrevistas a padres, cuidadores o tutores durante procesos de atención y seguimiento del desarrollo. Se analizaron variables relacionadas con antecedentes perinatales, tipo de parálisis cerebral, nivel funcional, acceso a servicios de rehabilitación e implementación de productos de apoyo.

Resultados: Hasta el momento se han registrado 232 personas con parálisis cerebral, la mayoría de sexo masculino, residentes principalmente en zonas urbanas. Más del 60% de los nacimientos fueron por cesárea y el 65,9% presentó complicaciones durante el parto, 57,3% presentó asfixia durante el parto, 46,6% nacieron pretérmino (menores de 37 semanas de gestación). Aunque el 72,7% recibió cuidados hospitalarios especializados, solo el 8,3% requirió terapia de hipotermia. La parálisis cerebral espástica fue la forma clínica más frecuente (más del 40%) y el 50% presentó niveles IV o V de función motora gruesa. El 65,2% no es independiente en actividades de la vida diaria. El 62,1% inició rehabilitación antes del primer año de vida y el 79,5% recibe servicios actualmente.

Conclusiones: Los datos preliminares del registro muestran una población con alta vulnerabilidad perinatal y discapacidad significativa, con acceso parcial a servicios y apoyos. Los registros nacionales de parálisis cerebral pueden aportar información clave para fortalecer los programas de seguimiento neonatal y del desarrollo, orientar estrategias de diagnóstico temprano y mejorar la planificación de servicios de rehabilitación y apoyo para niños con discapacidad y sus familias.



MDLLN 40

VRS en la primera semana de vida, más allá de la prematuridad: carga de enfermedad en una cohorte neonatal Colombiana. ★

Andrea Jaramillo-Cerezo, Laura Rodríguez, Yuliana Cantero Murillo, Kevin Arce Marín, Andrés Uribe Murillo, Iván Gutiérrez Tobar, Andrea Parra Buitrago.

Objetivo: describir las características clínicas y desenlaces de neonatos con infección confirmada por Virus Respiratorio Sincitial (VRS) y compararlos con pacientes con infección respiratoria aguda no VRS en 2 centros terciarios de Medellín Colombia.

Metodología: estudio de cohorte observacional retrospectivo. Se incluyeron pacientes con infección respiratoria aguda atendidos entre 2017-2018 y 2022-2024. Se excluyeron pacientes sin pruebas diagnósticas de patógenos respiratorios. Las variables se tomaron de las historias médicas. Se reportaron frecuencias absolutas y relativas, y medianas con rango intercuartílico (RIC). Las comparaciones entre grupos se realizaron con chi-cuadrado y U de Mann-Whitney ($p < 0.05$).

Resultados: de 520 pacientes, 372 fueron incluidos y 108 (29%) fueron positivos para VRS. El VRS se identificó mediante inmunofluorescencia en el 96.3%, y por PCR múltiple en el 31.5%. La mediana de edad al ingreso fue de 16 días (RIC 14–20), con una mediana de edad gestacional al nacer de 38+3 semanas y peso al nacer de 3,000 g. No hubo mortalidad por VRS. El grupo de infección VRS vs. No VRS presentó tasas significativamente mayores de dificultad respiratoria, crépitos y sibilancias, menor frecuencia de fiebre, mayor necesidad de soporte respiratorio, mayor ingreso a cuidados intensivos y mayor frecuencia de complicaciones (atelectasias y falla respiratoria) ($p < 0.05$).

Conclusiones: se presenta la primera caracterización latinoamericana de infección respiratoria neonatal por VRS en una ciudad donde la circulación viral es constante durante todo el año. La infección por VRS fue más frecuente en niños a término sin comorbilidades descritas. Adicionalmente la infección por VRS se asoció con mayor gravedad, mayor requerimiento de soporte e ingreso a cuidado intensivo, datos que respaldan la importancia de la implementación de estrategias de prevención durante la gestación y el período neonatal.

MDLLN 59

Abordaje de la lactancia desde Neo: primer escalón del seguimiento.

María Victoria Rizzo

Introducción: El seguimiento de niños y niñas de alto riesgo neonatal comienza desde la internación. En este marco, la alimentación al alta constituye un indicador relevante para valorar la continuidad de cuidados y las oportunidades de fortalecimiento de la lactancia materna.

Objetivo: Relevar la proporción de recién nacidos egresados del Servicio de Neonatología que ingresan al programa de seguimiento alimentándose con lactancia materna exclusiva o mixta, y evaluar preliminarmente el impacto de la implementación de un consultorio de lactancia.

Metodología: Se realizó un análisis retrospectivo de la Base de Datos ALSEPNEO, considerando la variable “alimentación al alta”. Se compararon los registros correspondientes a 2025, previo a la intervención, y 2026, luego del inicio del trabajo sistemático del consultorio de lactancia. Desde enero de 2026, licenciadas en Obstetricia concurren al Servicio de Neonatología de lunes a viernes para trabajar junto a las familias y al equipo de salud en acciones de fortalecimiento de la lactancia materna.

Resultados: En 2025 se registraron 63 pacientes. En 20 casos no se consignó la alimentación al alta, por lo que se analizaron 43 pacientes. De ellos, 7 egresaron con lactancia materna exclusiva, correspondiente al 16,3%, y 32 con alimentación mixta, correspondiente al 74,4%. En 2026 se registraron 83 pacientes. En 26 casos faltó la carga de la variable, por lo que se analizaron 57 pacientes. De ellos, 8 egresaron con lactancia materna exclusiva, correspondiente al 14%, y 41 con alimentación mixta, correspondiente al 71,9%.

Conclusión: En esta evaluación preliminar no se observaron diferencias significativas en la proporción de recién nacidos egresados con lactancia materna exclusiva luego de la implementación del consultorio de lactancia. Sin embargo, se observó un aumento absoluto de pacientes con alimentación mixta, lo que podría reflejar una mayor incorporación de leche materna. Se considera necesario continuar el registro sistemático y realizar nuevas evaluaciones con mayor número de pacientes y menor proporción de datos faltantes.



MDLLN 09

Intervención Temprana en Salud Mental Infantil: Estrategia Clínica del Núcleo Bebés con Señales de Riesgo en Salud Mental.

Vera Blondina Zimmermann, Rosana Ojeda, Adriana Lobo y equipo.

Introducción: La salud mental infantil se constituye desde las primeras experiencias relacionales. Antes que un niño/a pueda hablar, el sufrimiento psíquico del bebé suele manifestarse mediante alteraciones en la organización corporal y en la calidad de los vínculos tempranos. El reconocimiento precoz de estas señales y la intervención clínica centrada en las relaciones tempranas constituyen una estrategia fundamental de prevención en salud mental. El Núcleo Bebés con Señales de Riesgo en Salud Mental desarrolla atención clínica, investigación, formación y articulación interdisciplinaria e intersectorial para niños de 0 a 3 años y sus familias.

Objetivo: Presentar el documental "Del Cuerpo Biológico al Ser Social", dirigido por Vera Zimmermann, como un dispositivo para transmitir el razonamiento clínico que sustenta la intervención temprana en salud mental infantil, haciendo accesibles la observación del bebé, sus cuidadores y el entorno, así como los fundamentos de la práctica interdisciplinaria orientada a la constitución de la subjetividad.

Metodología: El documental reúne fragmentos de situaciones clínicas seleccionadas con fines docentes. Las escenas ilustran las interacciones tempranas, el papel del juego en la constitución psíquica, la construcción de la comunicación y las intervenciones terapéuticas destinadas al fortalecimiento de los vínculos. La estrategia audiovisual permite mostrar el trabajo clínico y cómo los cambios en las relaciones primordiales favorecen transformaciones en el desarrollo infantil.

Resultados: Las intervenciones tempranas favorecen la calidad de las interacciones entre el bebé y sus cuidadores, fortalecen los vínculos afectivos, amplían las posibilidades de comunicación y simbolización, promueven la elaboración de dificultades vinculares y contribuyen a disminuir las señales iniciales de sufrimiento psíquico.

Conclusión: La experiencia del Núcleo demuestra que las intervenciones clínicas tempranas, relacionales e interdisciplinarias producen efectos significativos en la estructuración psíquica y el desarrollo global del niño. Asimismo, el documental constituye un recurso para la enseñanza y difusión del razonamiento clínico, ampliando el diálogo entre disciplinas y fortaleciendo la formación de profesionales comprometidos con la prevención en salud mental infantil.

MDLLN 20

Neurolavado en intervención temprana: implicaciones para la toma de decisiones en el seguimiento del desarrollo infantil.

Alvaro Hidalgo-Robles, Carolina Toro, Ginny Paleg, Ana, Carolina de Campos, Daniel Cid Cofré, Debora Claesson, Pragashnie Govender, Javier Merino Andrés, Roslyn Livingstone, Riclef Schomerus, Iona Novak.

Objetivo: Analizar el uso del discurso neurocientífico en el campo de la intervención temprana y describir patrones de neurolavado (neurowashing), entendido como la apelación selectiva a conceptos de neurociencia para aumentar la legitimidad percibida de intervenciones sin respaldo empírico proporcional. Se plantea como hipótesis que este fenómeno puede influir en la toma de decisiones clínicas y familiares durante el seguimiento del desarrollo de niños con riesgo de alteraciones del neurodesarrollo.

Metodología: Se realizó una revisión narrativa de literatura científica y literatura gris relevante para el seguimiento del desarrollo infantil y la intervención temprana. Se incluyeron artículos revisados por pares, guías clínicas, documentos éticos y materiales profesionales difundidos en plataformas digitales y redes sociales. Las fuentes se analizaron mediante un enfoque de análisis temático en equipo, integrando perspectivas de profesionales clínicos y personas con experiencia vivida en procesos de seguimiento e intervención temprana.

Resultados: Se identificaron tres patrones de neurolavado: (1) pseudociencia, caracterizada por intervenciones sin evidencia empírica creíble; (2) fallas en el uso de la evidencia, incluyendo citación selectiva de estudios preliminares u omisión de resultados contradictorios; y (3) reposicionamiento deliberado de enfoques tradicionales mediante nuevo lenguaje neurocientífico sin cambios sustantivos en los métodos. Estas estrategias pueden amplificarse en redes sociales y mensajes que apelan a ventanas críticas del desarrollo, generando presión en la toma de decisiones durante el seguimiento clínico.

Conclusiones: El neurolavado influye de manera desproporcionada en decisiones clínicas y familiares durante el seguimiento del desarrollo infantil, generando expectativas poco realistas y desviando recursos de intervenciones con mayor respaldo científico. Se propone la prueba HYPE (Honestidad, Ajuste a la evidencia, Precisión y plausibilidad y Consideraciones éticas) como una herramienta para apoyar la evaluación crítica del uso de la neurociencia en intervención temprana y fortalecer una práctica basada en evidencia y centrada en el niño y familia.



MDLLN 23

¿Qué necesitan saber las familias de niños/as prematuros/as?: estudio cualitativo para el diseño co-construido de un manual de seguimiento.

María Angélica Fernández Gallardo, Virginia Varela Moraga, Martín González, Marcela Pardo.

Objetivo: Co-construir un manual de atención temprana para familias, orientado al seguimiento de niños y niñas prematuros entre 0 y 3 años, incorporando sus experiencias y necesidades de información durante el proceso de cuidado y desarrollo.

Metodología: Estudio cualitativo exploratorio basado en entrevistas en profundidad y grupos focales con familias de niños prematuros atendidos en servicios de salud públicos y privados. El estudio buscó aportar evidencia para la co-construcción de un manual destinado a la orientación, información y acompañamiento familiar. Participaron cuidadores de niños/as con distintos grados de prematuridad y diversos contextos socioeconómicos. El análisis se realizó mediante codificación cíclica siguiendo el enfoque de Miles, Huberman y Saldaña. Se incorporó triangulación de fuentes y reorganización iterativa de códigos para identificar patrones emergentes. Las categorías analíticas derivaron de la pauta de entrevistas y se refinaron progresivamente para definir contenidos prioritarios y criterios de diseño del material educativo.

Resultados: El análisis identificó necesidades relevantes de información y acompañamiento durante tres momentos críticos: hospitalización neonatal, transición al hogar y desarrollo temprano durante los primeros tres años de vida. Entre los contenidos prioritarios emergieron orientaciones sobre el proceso de atención neonatal, cronograma de controles posteriores al alta, lactancia y alimentación, reconocimiento de señales de alerta y posibles condiciones asociadas a la prematuridad. Las familias también solicitaron recomendaciones prácticas para los cuidados cotidianos, manejo de dispositivos médicos domiciliarios y estrategias de estimulación temprana acordes con los hitos del desarrollo infantil.

Conclusiones: Los hallazgos evidencian que integrar la experiencia de las familias en el diseño de materiales educativos permite generar herramientas pertinentes para el seguimiento del prematuro. El manual resultante busca ofrecer información confiable, comprensible y gratuita, disponible en distintos formatos de acceso. Se espera que esta herramienta fortalezca las competencias de cuidado familiar, promueva la estimulación temprana y favorezca la continuidad del cuidado.

MDLLN 33

Encuesta de ALSEPNEO sobre recursos terapéuticos y de Seguimiento en Encefalopatía Hipoxico-Isquémica en 16 países de Latinoamérica.

René Barrera Reyes, César Sánchez, Alejandro Maccarrone, Ángela Lombo, María Castro, Andrea Mermolja, Lidia Giúdice, Mónica Morgues.

Introducción: La encefalopatía hipóxica isquémica (EHI) es una causa principal de mortalidad y neurodiscapacidad a largo plazo. El Enfriamiento Terapéutico (EnTer) es el tratamiento de elección. En los países de Latinoamérica los recursos disponibles para proveer el mejor cuidado para EHI en el período neonatal, así como el seguimiento ambulatorio, no han sido examinados.

Objetivo: Examinar los recursos disponibles para tratamiento y seguimiento de neonatos con EHI, en Latinoamérica por medio de una encuesta semi-estructurada.

Metodología: ALSEPNEO (www.alsepneo.com) diseñó una encuesta Google Form distribuida a través de sus redes, a miembros de servicios latinoamericanos que cuidan neonatos con EHI. Análisis: Stata 12.1 (Stata Statistical Software, versión 12.0 Computer Software. College station, TX: StataCorp LP, 2011).

Resultados: medidos y comparados con chi2. Datos descritos como porcentajes; p significativa < 0.05. Preguntas incluidas: 1) Cuidado en primeros minutos de vida (miembros del staff entrenados o no); 2) Acceso a neuromonitoreo; 3) Transporte oportuno; 4) EnTer y otras medidas neuroprotectoras; 5) Neuroimágenes; 6) Seguimiento interdisciplinario post- egreso hospitalario, e intervenciones oportunas. Resultados 196 respuestas de 16 países: 72% de UCINs nivel 3 y 24%, de nivel 2. EnTer en 61% de los centros, de todos los niveles. No hubo diferencias significativas entre instituciones públicas y privadas. Neuromonitoreo: 57% de los centros. Neuro imágenes: 87% de los centros. Derivación a un centro con EnTer antes de 6 horas de vida: 58% (p = .009). Medicación neuroprotectora 9% (mayoría eritropoyetina, en ausencia de EnTer). Seguimiento interdisciplinario: 49% terapias de rehabilitación y seguimiento; 74% de ellos con profesionales especializados.

Conclusiones: Hay UCINs en Latinoamérica sin EnTer para EHI, ni posibilidad de transporte oportuno. Esta encuesta dio oportunidad de mantener vigilancia sobre EHI. Como primer paso para mejorar cuidados, publicamos una guía interdisciplinaria para manejo y seguimiento de bebés con EHI especialmente en ámbitos de bajos recursos.



MDLLN 34

Seguimiento de desarrollo de Recién Nacidos de la Maternidad Universitaria.

Cristian Gonzalez, Valentina Mastandrea, María Laura Melgarejo, Natalie Gonzalez, Fernanda Blasina.

Introducción: Nuestra maternidad es referencia en la atención de medicina materno feto-neonatal. Para valorar el proceso asistencial y mejorar la calidad asistencial a las familias y sus niños/as, contamos con una Policlínica de seguimiento para pesquisar y tratar alteraciones a nivel del desarrollo vinculado a la etapa neonatal.

Objetivo: Estudiar la existencia de asociaciones clínico-imagenológicas mediante la incorporación de imagenología con resonancia magnética (RMN) y evaluación neurológica estandarizada.

Metodología: Estudio descriptivo de cohorte prospectivo que analiza seguimiento de pacientes con riesgo de presentar alteraciones del desarrollo. Se incluyen recién nacidos pretérmino menores a 33 semanas de edad gestacional y término o pretérmino tardíos con diagnóstico de asfixia perinatal. Se realiza RMN los primeros días de vida en pacientes con asfixia y luego de las 40 semanas de edad corregida en pretérminos. Para la evaluación del desarrollo, se realiza el Inventario de Desarrollo Battelle.

Resultados: De los 19 pacientes con diagnóstico de asfixia la media de edad gestacional fue de 38 semanas, la media de peso al nacer 3423g. La frecuencia relativa (FR) de la encefalopatía moderada fue de 0,42 y 0,21 la severa. Once pacientes recibieron hipotermia controlada siendo la FR de RMN/Battelle sin alteraciones de 0.68 y 0.16 con alteraciones. De los 17 pacientes pretérmino la media de edad gestacional al nacer fue de 30 semanas y peso al nacer de 1164 g. La FR RMN/Battelle normal fue de 0.35, con RMN normal/Battelle Severo 0.24.

Conclusiones: En los grupos de pacientes evaluados, la RMN se asoció a Battelle normal en el seguimiento y ante resultados de Battelle anormal, la RMN puede estar alterada o no. Este trabajo nos ha permitido conocer más acerca de este grupo de pacientes, ha generado una línea de trabajo interdisciplinario, ampliando los conocimientos y mejorando los parámetros de búsqueda de alteraciones en la RMN.

MDLLN 36

Tamizaje de retinopatía del prematuro mediante telemedicina en un programa madre canguro ambulatorio : estudio descriptivo. ★★

Sandra Sposito, Tatiana Byter, Laury Araujo.

Objetivo: La retinopatía del prematuro (ROP) es una de las principales causas prevenibles de ceguera infantil en el mundo, el presente estudio tiene como objetivo describir los resultados del tamizaje de ROP mediante telemedicina en el Programa Madre Canguro durante un periodo de tres años.

Metodología: Estudio descriptivo, retrospectivo, de corte longitudinal. Se incluyeron todos los recién nacidos prematuros y/o con bajo peso al nacer ingresados al Programa Madre Canguro que cumplieron criterios de tamizaje para ROP durante el periodo comprendido entre enero de 2023 y enero de 2026. Las imágenes retinianas fueron obtenidas mediante cámara de campo amplio (RetCam), previa dilatación pupilar bajo protocolo institucional. Las imágenes fueron enviadas a través de plataforma segura para valoración remota por retinólogo certificado. La estadificación se realizó según la Clasificación Internacional de Retinopatía del Prematuro (ICROP).

Resultados: Se evaluaron 1147 pacientes, de los cuales se hallaron: Sin ROP :1124 pacientes Con ROP: • ROP requiere tratamiento : 12 pacientes cuya correlación con la oftalmoscopia indirecta fue 100% • ROP ya tratado: 7 pacientes • ROP que requiere control : 4 pacientes los cuales evolucionaron sin ROP en los controles posteriores Los pacientes con ROP nacieron con edad gestacional entre 26 y 32 semanas (28 en promedio), la incidencia en nuestra población de ROP de 1,92. El tiempo entre el procedimiento y la valoración del retinólogo menor de 24 hs.

Conclusiones: El diagnóstico temprano y el seguimiento adecuado son fundamentales para prevenir secuelas visuales permanentes. En regiones intermedias o con limitada disponibilidad de especialistas, las cámaras de retina de campo ampliado (RetCam) es una estrategia efectiva y segura para mejorar la oportunidad diagnóstica ya que permite la captura de imágenes digitales que pueden ser evaluadas de manera remota y su correlación con la visualización directa es adecuada.



Sección 2

Presentaciones Posters



Ediciones ALSEPNEO



MDLLN 01

Malformación congénita de la vía aérea pulmonar: resultados perinatales y neurodesarrollo a los 6 meses.

Itzel Herrera López, Adriana Nieto Sanjuanero, Rosa Isabel Pérez González, Tesenia Medina-Del la Cruz, Arturo Alejandro García-Ramírez.

Introducción: La Malformación Congénita de la Vía Aérea Pulmonar (MCVAP) es una anomalía poco frecuente del desarrollo pulmonar. Debido a su baja incidencia, existe información limitada sobre su impacto en el neurodesarrollo infantil. Los neonatos con diagnóstico prenatal de MCVAP presentan mayor riesgo de complicaciones perinatales que podrían influir en su evolución neurológica.

Objetivo: Evaluar los resultados perinatales y el neurodesarrollo a los 6 meses de edad en pacientes con diagnóstico de MCVAP.

Metodología: Estudio descriptivo, transversal y observacional realizado en el Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González". Se incluyeron neonatos con diagnóstico prenatal de MCVAP nacidos entre enero de 2017 y octubre de 2021. Se analizaron características perinatales, evolución clínica y resultados posteriores al tratamiento quirúrgico. A los 6 meses de edad se evaluó el neurodesarrollo mediante la Escala de Desarrollo Infantil Bayley III y el Examen Neurológico Infantil de Hammersmith (HINE).

Resultados: Se incluyeron 5 pacientes con diagnóstico confirmado por estudios de imagen. Todos nacieron a término (mediana 39 semanas) y el 80% fueron tratados mediante toracotomía con lobectomía pulmonar. El diagnóstico histopatológico fue MCVAP tipo I en un paciente y tipo II en cuatro. Cuatro lactantes completaron la evaluación del neurodesarrollo a los 6 meses. Las puntuaciones en la Escala de Bayley III se encontraron dentro de rangos normales en la mayoría de los casos, solo un paciente con resultado anormal. El puntaje global mediano en HINE fue de 67.5, compatible con desarrollo neurológico adecuado.

Conclusiones: Los pacientes con MCVAP tratados quirúrgicamente presentaron evolución clínica favorable y desarrollo neurológico adecuado a los 6 meses de edad.

MDLLN 02

Glioma Difuso de la Línea Media con compromiso pontobulbar en un recién nacido: reto diagnóstico neonatal.

Itzel Herrera-López, Adriana Nieto-Sanjuanero, Rosa Isabel Pérez-González, Ilse Yazmín Soto-Alonso, José Carlos Escobar-Fernández, Óscar De la Garza-Pineda, Claudia Rodríguez-Garza.

Introducción: Los tumores congénitos del Sistema Nervioso Central (SNC) representan menos del 2% de las neoplasias pediátricas. El glioma difuso de la línea media (GDLM) es un tumor altamente agresivo, asociado a la mutación H3K27M, caracterizado por crecimiento infiltrante, resistencia terapéutica y mal pronóstico. Aunque representa hasta el 20% de los tumores cerebrales pediátricos, su presentación en el periodo neonatal es excepcional.

Caso: Recién nacido masculino de 38+4 semanas, producto de un embarazo sin complicaciones, que al nacimiento presentó flacidez generalizada y ausencia de esfuerzo respiratorio, requiriendo ventilación asistida e intubación. Inicialmente se sospechó Encefalopatía Hipóxico-Isquémica (EHI); sin embargo, gasometría, ultrasonido craneal y electroencefalograma sin hallazgos sugestivos de la misma, siendo la escala de Sarnat el único instrumento compatible con EHI leve a moderada. Destacó nistagmo vertical no fatigable como hallazgo neurológico clave, orientando a lesión estructural de tallo cerebral. La Resonancia Magnética (RM) Cerebral evidenció lesión intraaxial en la unión pontobulbar compatible con GDLM. Tras valoración multidisciplinaria por oncología pediátrica y neurocirugía, se determinó manejo conservador debido a localización y características infiltrativas no susceptibles de tratamiento quirúrgico ni oncológico. Presentó mejoría clínica progresiva, logrando extubación y egreso hospitalario sin soporte respiratorio. A los 2 meses reingresó por neumonía secundaria a mal manejo de secreciones, requiriendo traqueostomía. Posteriormente perdió seguimiento por 8 meses. A los 10 meses acudió a reevaluación, con Examen Neurológico Infantil de Hammersmith (HINE) de 59 puntos, consistente con pronóstico de Parálisis Cerebral (PC) leve tipo hemiplejía.

Conclusión: El GDLM neonatal es una entidad extremadamente rara, de presentación clínica inespecífica y habitualmente asociada a mal pronóstico. Series neonatales describen comportamiento biológico heterogéneo, incluyendo estabilización e incluso regresión tumoral espontánea en casos seleccionados. Este caso enfatiza la importancia de sospechar etiologías estructurales ante alteraciones neurológicas persistentes con estudios iniciales no concluyentes; el nistagmo vertical no fatigable constituyó el principal dato orientador hacia lesión de tallo cerebral. La RM es fundamental para el diagnóstico oportuno y la toma de decisiones multidisciplinarias.



MDLLN 03

Crisis neonatales y lesión cerebral asociadas a intoxicación por fenciclidina (“polvo de ángel”): reporte de caso.

Itzel Herrera-López, Adriana Nieto-Sanjuanero, Rosa Isabel Pérez-González, Ilse Yazmín Soto-Alonso, Claudia Rodríguez-Garza.

Introducción: La exposición prenatal o posnatal a sustancias psicoativas representa un importante problema de salud pública y puede asociarse a complicaciones neurológicas en el periodo neonatal. La intoxicación por fenciclidina (PCP), conocida como “polvo de ángel”, es poco frecuente en recién nacidos y puede manifestarse con alteraciones neurológicas graves, incluyendo crisis y daño cerebral estructural.

Presentación del caso: Recién nacida de término, madre de 19 años, antecedente de sífilis tratada durante el embarazo y consumo diario de metanfetaminas durante la gestación. Padre también con consumo de drogas. Nació por parto eutócico, APGAR 9/9 y exploración física inicial sin alteraciones. Egresada al cuidado de abuela materna. A los 14 días presentó crisis tónico-clónicas generalizadas; valorada en el servicio de urgencias donde la gasometría mostró acidosis metabólica e hipocalcemia. El perfil toxicológico se reportó positivo para PCP, se ingresa a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) para recibir tratamiento. El electroencefalograma (EEG) no mostró actividad ictal. La Resonancia Magnética (RM) Cerebral evidenció extensa malacia quística. A los dos meses de vida presentó microcefalia y retraso global del neurodesarrollo con puntuación de 28 en el Examen Neurológico Infantil de Hammersmith (HINE). La RM de control confirmó persistencia de malacia quística extensa y adelgazamiento del cuerpo calloso. Última valoración neurológica a los 13 meses persiste con retraso global del desarrollo y microcefalia.

Discusión: La PCP es un antagonista del receptor NMDA que produce efectos neurotóxicos significativos sobre el Sistema Nervioso Central. En el periodo neonatal puede manifestarse con alteraciones del estado de alerta, movimientos anormales, nistagmo y crisis. El diagnóstico se establece mediante perfil toxicológico y debe considerarse ante cuadros neurológicos inexplicables en neonatos con antecedente de exposición a drogas.

Conclusión: La intoxicación por PCP es infrecuente; puede asociarse a crisis y daño cerebral severo. Este caso resalta la importancia de investigar exposición a sustancias en neonatos con crisis de etiología no clara y garantizar seguimiento multidisciplinario.

MDLLN 05

Caracterización de la toma de decisiones bioéticas en la adecuación del esfuerzo terapéutico en unidades neonatales de la Costa Caribe colombiana.

Julia María Jiménez Arriola, Carlos Julio Corzo Díaz, Mónica Liseth Holguín Barrera, Natalia Lemos Calle.

Objetivo: Caracterizar la toma de decisiones de los profesionales de la salud frente a los dilemas bioéticos en la adecuación del esfuerzo terapéutico en la UCIN.

Metodología: Estudio observacional de corte transversal, con alcance descriptivo y análisis bivariado exploratorio. 46 profesionales, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Las variables categóricas nominales y ordinales descritas mediante frecuencias absolutas y relativas. El análisis bivariado, con Prueba exacta de Fisher y prueba U de Mann-Whitney. Estableciéndose nivel de significancia estadística de 0,05.

Resultados: La muestra estuvo conformada principalmente por mujeres (63,0%), con mediana de edad de 38 años; 58,7% eran pediatras, 95,7% laboraban en instituciones privadas y más de la mitad tenía más de 5 años de experiencia en UCIN. Aunque 80,4% consideró siempre importante la participación de los padres, solo 17,4% refirió que esta influye siempre en la decisión final, mientras 65,2% reportó una influencia ocasional. El 71,7% informó registrar estas decisiones en la historia clínica. Predominaron concepciones de adecuación terapéutica centradas en la no instauración de medidas, especialmente no iniciar reanimación (n=29), soporte ventilatorio (n=18) y soporte vasoactivo (n=18); la práctica más frecuentemente reportada fue no iniciar reanimación cardiopulmonar (n=28). Los principales criterios fueron la limitada expectativa de vida y la ausencia de beneficio significativo del tratamiento (n=26), seguidos por limitación en la calidad de vida (n=16). El 87,0% consideró la edad gestacional para estas decisiones, con predominio del umbral <500 g (80,4%). El 54,3% reportó haber presenciado encarnizamiento terapéutico y el 95,7% brindar acompañamiento al final de la vida. Se observó tendencia entre mayor experiencia clínica y mayor enfrentamiento a decisiones difíciles (92,0% vs 66,7%; p=0,059), sin asociaciones significativas con edad, comité de ética o formación especializada.

Conclusiones: La adecuación terapéutica se guía por el pronóstico y la proporcionalidad, con limitada participación familiar efectiva. Se requieren lineamientos bioéticos estandarizados.

**MDLLN 08****Evaluación del Neurodesarrollo y Neurodivergencia en menores de 5 años prematuros de menos de 32 semanas del 2025.**

Maritza Ramos Medina, Carmen Miluska alegría Bernal

Introducción: La evaluación del neurodesarrollo en el niño de alto riesgo debe incluir las seis áreas del neurodesarrollo (conducta) signos precoces de TEA y/o TDHA, desarrollo cognitivo, motor, comunicación, lenguaje, socioemocional y adaptativo, para ello un protocolo de seguimiento basado en la clínica, test de screening de riesgo permite optimizar las terapias individualizadas en un contexto sociofamiliar positivo.

Objetivos: Evaluar la eficacia del protocolo de seguimiento en la evaluación de neurodesarrollo del programa de seguimiento del ESSALUD HANCASE Determinar la prevalencia de riesgo de neurodivergencia en prematuros de menos de 32 semanas Establecer el nivel de neurodesarrollo en menores de 5 años prematuros de menos de 32 semanas

Metodología: Estudio observacional, prospectivo, transversal, analítico. El protocolo establece el uso del ASQ3 y ASQSE a los 3 meses, 6 meses, 9 meses, un año y medio y dos años de edad corregida. se aplica el test de match entre los 16 meses y 30 meses y el test de Conners desde los 3 años hasta los 5 años.

Resultados: Participaron 119 niños de dos hospitales: HRHD y HNCASE, encontrando: retraso de la comunicación 32%, retraso motor grueso 63.9% y retraso motor fino 47.9% cognitivo 47.9% y socio individual 59.7%, el 4.8 % mostro riesgo alto de TEA, más alta que la población infantil 1% a 3% y riesgo de TDHA hasta 3.4%, los estudios demuestran 7.4% en menores de 12 años. la estratificación menores de 2 años o de 2 a 5 años no mostraron diferencias significativas en las prevalencias.

Conclusiones: La prevalencia de TEA en prematuros menores de 5 años fue del 4.8% y de TDHA 3.4%, siendo más alta que en la población infantil La prevalencia de retraso del neurodesarrollo motor fino, motor grueso, cognitivo y socioemocional es más del 50% (47.9 a 63.9%) y el retraso en la comunicación es de 32 %.

MDLLN 18**De la apnea neonatal al diagnóstico molecular: serie de casos de síndrome de hipoventilación central congénita por mutación en PHOX2B.**

Andrea Jaramillo-Cerezo, Laura Valencia, Catalina Zapata, Ana Suarez, Andrea Parra Buitrago.

Objetivo: el síndrome de hipoventilación central congénita (SHCC) es una condición rara que altera el control autonómico de la respiración con hipoventilación alveolar y episodios potencialmente mortales de apneas centrales predominantes en el sueño. Presentamos 3 casos confirmados por expansión de tripletas en el gen PHOX2B con debut desde el período neonatal en niños a término en quienes se descartaron diferenciales cardíacos, neuromusculares y metabólicos.

Caso 1: Paciente quien durante la primera hora de vida presenta desaturación, disminución de reflejos primitivos, disminución del estado de alertamiento y acidosis respiratoria grave (pH 7.02, PaCO₂ 127 mmHg). Polisomnografía y estudio genético con genotipo 20/24. Requirió ventilación mecánica, logró egreso a los 4 meses con BiPAP domiciliario. Actualmente tiene 8 años, presenta trastorno por déficit de atención y dificultades en lectoescritura.

Caso 2: Paciente quien desde las 24 horas de vida presenta episodios de hipotonía, succión débil y apnea con acidosis respiratoria grave (pH 6.92, PaCO₂ 128 mmHg), cuidadores informan que ocurrían durante el sueño. Estudio genético confirma genotipo 20/27. Requirió traqueostomía hasta los 4 años, con transición a BiPAP nocturno. En seguimiento por cardiología por aumento del tono simpático. 3. Paciente quien en el primer día de vida presentó cianosis, crisis neonatales, acidosis respiratoria y ventilación invasiva prolongada (4 meses). Polisomnografía sugestiva de SHCC. Estudio molecular con genotipo 20/25. Tuvo hipertensión pulmonar asociada a dificultades en adherencia. Ahora 15 años con epilepsia focal, discapacidad cognitiva moderada, conductas externalizantes y disminución de tamaño de las estructuras del tallo cerebral. Mejor adherencia a BiPAP nocturno.

Discusión: el SHCC es una causa grave de acidosis respiratoria neonatal y apneas. Estudios genéticos han permitido grandes avances en el diagnóstico de enfermedades congénitas en el período neonatal. El alto índice de sospecha evita eventos repetidos de hipoxia, facilita transición a ventilación no invasiva y mejora el pronóstico en neurodesarrollo

**MDLLN 19****Logros, adherencia y oportunidades de mejora en un Programa Madre Canguro de un hospital de tercer nivel (2010-2024).**

Maria Jimena Guevara Rueda, Fernando Arango Gomez, Luisa Fernanda Gaitan Guzman

Introducción: Los bebés prematuros y aquellos con bajo peso al nacer presentan un riesgo aumentado de morbilidad durante el período neonatal y el primer año de vida. Una proporción significativa de estas morbilidades y muertes es prevenible con la implementación de estrategias como el Método Madre Canguro

Metodología: La presente investigación tiene como objetivo describir los resultados obtenidos por el Programa Madre Canguro de un hospital de tercer nivel durante sus 15 años de funcionamiento. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo que incluyó la información registrada desde el inicio del programa hasta finales de 2024. Se analizaron 2892 pacientes de la base de datos institucional y se revisaron 1679 historias clínicas para completar datos faltantes.

Resultados: Se evidenció un incremento progresivo en los ingresos al programa. La mayor proporción de pacientes correspondió a prematuros tardíos, seguida por recién nacidos a término con bajo peso al nacer. Adicionalmente, el 60,5% de los pacientes culminó el programa. En cuanto a la evolución antropométrica, se observaron resultados favorables, manteniéndose la mediana de peso en ODE a partir del sexto mes de seguimiento en ambos géneros. Respecto al neurodesarrollo, se documentaron mejorías en las evaluaciones INFANIB y Griffiths a lo largo del seguimiento. Las principales comorbilidades identificadas fueron displasia broncopulmonar (12,7%), ductus arterioso persistente (5,7%), alteraciones en radiografías de cadera (8,4%) y anomalías en ecografía cerebral (9,5%).

Conclusiones: el Programa Madre Canguro demostró un funcionamiento adecuado y sostenido durante 15 años, reflejado en el aumento de ingresos, los resultados favorables en crecimiento y las mejorías en neurodesarrollo. Las morbilidades encontradas se mantuvieron dentro de lo esperado para esta población, lo cual destaca la relevancia del seguimiento integral del recién nacido de alto riesgo.

MDLLN 22**Enfermedad metabólica ósea en prematuros menores de 1500 gramos y factores clínicos asociados.**

Jeny Eraso, Yoldy Pasaje, Gustavo Bergonzoli.

Objetivo: Identificar los factores clínicos asociados a enfermedad metabólica ósea en prematuros (EMOP) con peso menor de 1500 gramos al nacer.

Metodología: Estudio observacional comparativo en prematuros menores de 1500 gramos al nacer. Se incluyeron 102 pacientes, clasificados en dos grupos: con EMOP (n=12) y sin EMOP (n=90). Se analizaron variables como: sexo, restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), displasia broncopulmonar (DBP), retinopatía del prematuro (ROP), sepsis, colestasis, días de nutrición parenteral, uso de esteroides, diuréticos, días de estancia y restricción de crecimiento extrauterino (RCEU). Las variables se analizaron en programa estadístico. Se consideró significancia estadística un valor de $p < 0.05$.

Resultados: La frecuencia de EMOP fue del 11.7%. Los prematuros con EMOP fueron similares en edad gestacional (29 semanas), con peso en promedio 1103g vs 1180g, duración de nutrición parenteral (22 vs 16 días) y mayor estancia hospitalaria (81 vs 67 días). Se observó mayor ROP (42% vs 22%), RCIU (25% vs 12%), RCEU (67% vs 53%) y sepsis neonatal (75% vs 68%), sin alcanzar significancia estadística. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre: colestasis neonatal y EMOP ($\chi^2 = 23.58$; $p < 0.001$) y la nutrición parenteral prolongada (> 14 días) ($\chi^2 = 12.47$; $p < 0.001$), igualmente se encontró significativa estadística en estancia hospitalaria. No se evidenció asociación significativa con sexo, DBP, uso de esteroides y diuréticos.

Conclusiones: La EMOP presentó una frecuencia del 11.7% en prematuros menores de 1500 g. La colestasis, la nutrición parenteral prolongada y estancia hospitalaria se asociaron significativamente con el desarrollo de esta condición. Otros factores clínicos como ROP, RCIU, RCEU y sepsis mostraron mayor frecuencia en los pacientes con EMOP, sin alcanzar significancia estadística. Estos hallazgos resaltan la importancia del seguimiento metabólico y del manejo nutricional oportuno en prematuros de muy bajo peso para la detección temprana y prevención de alteraciones en la mineralización ósea.



MDLLN 25

Estrés parental y dificultades de alimentación en lactantes prematuros y de término entre 6 y 12 meses de edad.

María Angélica Fernández Gallardo, Julio Pérez López

Objetivo: Analizar la relación entre estrés parental y dificultades de alimentación en madres de lactantes prematuros de 6 a 12 meses de edad corregida y compararla con madres de lactantes nacidos a término.

Metodología: Estudio preliminar de corte transversal. Participaron 125 madres: 60 de lactantes con antecedente de prematuridad (6–12 meses de edad corregida) y 65 de lactantes nacidos a término del mismo rango etario. Previa firma de consentimiento informado, se aplicaron cuestionarios de autorreporte: PSI-SF, Escala de Parentalidad Positiva y PediEAT. El análisis se realizó mediante estadística descriptiva porcentual. El estudio cuenta con aprobación de comité de ética.

Resultados: 36,6% de las madres de lactantes prematuros reportó niveles elevados de estrés parental, siendo el malestar parental la dimensión más afectada (50%). En el grupo de madres de lactantes nacidos a término, 56% presentó altos niveles de estrés, con predominio de la misma dimensión. Las competencias vinculares se observaron afectadas en 16,67% de las madres de lactantes prematuros y en 23,07% de las madres de lactantes nacidos a término. En relación con la alimentación, 21,6% de las madres de lactantes prematuros reportó dificultades alimentarias en sus hijos, predominando problemas conductuales y fisiológicos; en todos estos casos se identificaron altos niveles de estrés parental. En el grupo de nacidos a término, 18,46% reportó dificultades de alimentación, también principalmente conductuales.

Conclusiones: Los resultados evidencian altos niveles de estrés parental en madres de lactantes de ambos grupos, predominando el malestar parental. Asimismo, se observa una asociación significativa entre la presencia de dificultades de alimentación y mayores niveles de estrés parental, particularmente en el grupo de lactantes prematuros. Estos hallazgos destacan la importancia de evaluar tempranamente tanto el proceso de alimentación como el bienestar emocional de los cuidadores, promoviendo intervenciones integrales en el seguimiento del desarrollo infantil y el apoyo a las familias.

MDLLN 26

Discordancia genotipo-fenotipo en síndrome de Costello: seguimiento neonatal de un lactante con variante HRAS p.Gly13Cys y compromiso multisistémico grave.

Nicolás Mendoza Granados, Ana Katerin Minota Idarraga, Aranza Sofía Forero Sánchez, María Camila Reyes Escamilla.

Introducción: El síndrome de Costello es una rasopatía rara causada por variantes activadoras en el gen HRAS, con una incidencia estimada de 1 por cada 300.000–1.250.000 nacidos vivos a nivel mundial. Se caracteriza por rasgos faciales distintivos, retraso del desarrollo, dificultades alimentarias, cardiomiopatía hipertrófica y compromiso multisistémico progresivo. La variante p.Gly13Cys ha sido descrita generalmente asociada a fenotipos relativamente menos severos en comparación con otras variantes del gen HRAS. Presentamos el seguimiento desde el período neonatal de un lactante con síndrome de Costello confirmado genéticamente y evolución clínica inusualmente grave.

Caso: Lactante masculino de 33 semanas quien desde los primeros meses presentó reflujo gastroesofágico severo, trastorno de deglución y falla de medro, requiriendo gastrostomía y funduplicatura tempranas. Presentaba frente amplia, ojos grandes y nariz corta, hipotonía y retraso del desarrollo. Durante el seguimiento presentó infecciones respiratorias recurrentes y sospecha de malformación adenomatoidea quística congénita por lo que se realizó lobectomía superior derecha sin embargo, el estudio anatomopatológico evidenció neumonía organizada sin malformación estructural. Posteriormente desarrolló cardiomiopatía hipertrófica obstructiva, episodios de taquicardia supraventricular, síndrome convulsivo, retraso global del neurodesarrollo e hipotiroidismo central. Durante hospitalización prolongada presentó insuficiencia respiratoria, bacteriemia asociada a la atención en salud y síndrome de encefalopatía posterior reversible (PRES). A los seis meses de edad, el exoma clínico identificó la variante patogénica HRAS c.37G>T (p.Gly13Cys), confirmando el diagnóstico.

Discusión: Este caso evidencia una marcada discordancia genotipo-fenotipo, ya que una variante previamente asociada a fenotipos relativamente más leves se manifestó con compromiso multisistémico grave desde la lactancia. Destaca el mimetismo pulmonar que simuló una malformación congénita y la presencia de PRES, manifestación excepcional en esta rasopatía.

Conclusiones: El reconocimiento temprano de rasgos dismórficos y la confirmación molecular permiten orientar el manejo clínico y el seguimiento multidisciplinario en pacientes con síndrome de Costello.

**MDLLN 27*****Masa en el hueso temporal como presentación inicial de linfoma periférico de células T en un lactante: reporte de caso.***

Aranxa Sofia Forero Sanchez, Nathalie Yopez Madrid, José Fernando Gómez Urrego, Romel Alberto Segura Galvis, Carlos Alberto Caicedo Estrada

Introducción: En pediatría, los linfomas T periféricos son neoplasias extremadamente raras, representan menos del 2% de los casos, y las manifestaciones extranodales son aún menos frecuentes. Su marcada heterogeneidad clínica dificulta el reconocimiento y puede retrasar el diagnóstico oportuno. La evidencia sobre su manejo en niños es limitada, por lo que las estrategias terapéuticas suelen extrapolarse de estudios en adultos. Describir presentaciones inusuales resulta fundamental para ampliar el conocimiento y optimizar el abordaje diagnóstico-terapéutico.

Caso: Paciente masculino de 11 meses con masa temporocigomática derecha de crecimiento rápido en dos meses, asociada a exoftalmos ipsilateral y síntomas B, principalmente pérdida de peso. Al examen físico presentó asimetría facial, ptosis, exoftalmos, lesión parieto-occipital y adenopatía submandibular ipsilateral. Las imágenes evidenciaron lesiones infiltrativas con compromiso óseo lítico y extensión al sistema nervioso central. El estudio histopatológico e inmunohistoquímico confirmó linfoma periférico de células T-NOS. Recibió terapia puente con dexametasona, carboplatino y etopósido, seguida de seis ciclos de esquema CHOP y trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos con acondicionamiento BEAM. Logró respuesta completa, sin evidencia de enfermedad residual en el seguimiento.

Discusión: El linfoma periférico de células T en lactantes es una entidad excepcional, agresiva y de difícil diagnóstico. Su presentación puede simular otras patologías pediátricas, por lo que requiere alta sospecha clínica, integración de hallazgos imagenológicos, histopatológicos e inmunofenotípicos. Ante la ausencia de protocolos pediátricos estandarizados, el tratamiento debe individualizarse. En este caso, una estrategia intensiva basada en CHOP y trasplante autólogo permitió alcanzar remisión sostenida.

Conclusión: El linfoma periférico de células T puede simular neoplasias pediátricas más frecuentes. La inmunohistoquímica es clave para el diagnóstico definitivo. Aunque la falta de protocolos pediátricos representa un reto, el manejo extrapolado de la evidencia adulta resultó efectivo en este paciente.

MDLLN 30***Diseño y validación de una escala de seguridad de la succión-deglución en neonatos de alto riesgo neurológico.***

Víctor Manuel López Morales, Víctor Leopoldo Guerrero Manzo.

Introducción: La succión deglución (SD) es una función que se puede ver afectada en el conglomerado de eventos perinatales que define a un neonato de alto riesgo neurológico (ARN), por inmadurez o daño de los centros controladores, lo que imposibilita la nutrición y pone en riesgo al sistema respiratorio por el riesgo de eventos de aspiración alimentaria. Se debe evaluar en forma clínica la seguridad de este fenómeno con escalas validadas y accesibles

Objetivo: Diseño y validación de la escala de seguridad de la SD en neonatos de ARN

Metodología: Se diseñó una escala de seguridad de SD en tres dimensiones: expresión-succión, deglución y estabilidad cardiorrespiratoria. Se conformó por seis reactivos que se puntúan según el desempeño observado y permiten establecer el nivel de seguridad. La validez de contenido de determino mediante el juicio de expertos y el coeficiente V de Aiken. La confiabilidad interna se evaluó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. se empleo el coeficiente de Feldt y el coeficiente de correlación de Spearman para determinad la estabilidad de la medición entre grupos y la correlación entre puntuación y datos clínicos de alarma.

Resultados: La validez de contenido y V de Aiken obtuvo un valor global de 0.97, reflejando excelente concordancia. El coeficiente Alfa de Cronbach determino una consistencia adecuada. con una puntuación de 0.807. Existe una equivalencia significativa y correlación entre la puntuación obtenida en la escala y los datos clínicos de alarma dato el resultado del Coeficiente de correlación de Spearman de 0.79.

Conclusiones: La escala de seguridad de la succión-deglución en neonatos de alto riesgo neurológico es un instrumento válido, confiable y clínicamente útil para evaluar la seguridad de la alimentación en esta población. Su aplicación permitirá indicar intervenciones terapéuticas y un alta hospitalaria segura.

**MDLLN 37****Confianza de las familias para apoyar el desarrollo en las rutinas diarias: resultados de un programa de atención temprana.**

Nidia Johana Arias Becerra, Lorena Márquez, Franco Andry Yasmid Mera Mamián, Valentina Madrid Ruiz

Introducción: El seguimiento del desarrollo es fundamental para identificar necesidades de apoyo y promover intervenciones oportunas en niños con discapacidad o riesgo en el desarrollo. La participación de las familias es clave para garantizar la continuidad de las intervenciones más allá de los servicios de salud. Las prácticas centradas en la familia buscan fortalecer las capacidades y la confianza de los cuidadores para acompañar el desarrollo de sus hijos en contextos naturales. Sin embargo, en América Latina aún existe limitada evidencia sobre como este nivel de confianza impacta el desarrollo de los niños y como puede desarrollarse a través de programas de atención temprana.

Objetivo: Establecer el nivel de confianza de las familias para apoyar las rutinas diarias de niños y niñas luego de participar en un programa de atención temprana con prácticas centradas en la familia.

Metodología: Estudio cuantitativo, observacional y descriptivo, de fuente secundaria de una institución de salud en Medellín. El análisis preliminar incluyó 45 familias de niños entre 0 y 6 años participantes en un programa de atención temprana. Se aplicó un cuestionario estructurado sobre características sociodemográficas y nivel de confianza familiar para apoyar rutinas diarias.

Resultados: La mayoría de las familias residían en zona urbana (88,9%). La madre fue el cuidador principal en el 75,6%. Las condiciones más frecuentes fueron trastornos motores de origen central (28,9%) y trastornos del neurodesarrollo (22,2%). El puntaje global de confianza familiar fue de 3,3 en una escala de 1 a 4, con mayor confianza en las rutinas de baño (3,4) y juego (3,3).

Conclusiones: Estos resultados sugieren un nivel moderado-alto de confianza familiar para apoyar las rutinas, lo que constituye un elemento clave para el seguimiento del desarrollo infantil en contextos naturales y respalda la relevancia de las prácticas centradas en la familia en programas de atención temprana.

MDLLN 38**Aporte a la medicina física y rehabilitación en paciente sometidos a microneurocirugía fetal abierta (a propósito 2 casos clínicos).**

Leonardo Alvarado, Miguel Mejias, Yisney Salas.

Introducción: El mielomeningocele es una anomalía congénita grave, su corrección se realiza mediante la microneurocirugía fetal abierta la cual es un procedimiento quirúrgico intrauterino. Las ventajas de la corrección incluyen que el niño pueda marchar de forma independiente, mejor función motora según el nivel neurosegmental de la lesión y mejor rendimiento intelectual.

Casos: Se esbozan dos casos clínicos que fueron sometidos a esta corrección, ingresados en el CAI Carabobo donde cumplen terapias de rehabilitación, el paciente 1 presenta una corrección en la región dorsal alta (D3) y el paciente 2 una corrección en la región lumbar (L4-L5). Se realizó la valoración de estos pacientes aplicando desde el día de la consulta y luego dos meses después la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), la Escala de Daniels y la escala de Clasificación Funcional del Mielomeningocele (MMFC) esta última fue aplicada en la reevaluación.

Conclusiones: mediante la aplicación de la EEDP logramos evidenciar déficit en el área motora y progresivamente superación en esa área. En cuanto a la Escala de Daniels los músculos afectados en el paciente 1 fueron el cuádriceps, isquiotibiales, tríceps sural; en el paciente 2 son isquiotibiales, tríceps sural; con la escala de Clasificación Funcional del Mielomeningocele observamos que podemos numerarlos dentro del grupo MMFC4. Por tanto, a pesar de presentar retardo en la adquisición de los hitos del desarrollo psicomotor, estos se pueden lograr a cabalidad y mejorar ampliamente con el plan rehabilitador adecuado.

**MDLLN 42****Nueva perspectiva sobre Displasia Broncopulmonar en una cohorte colombiana: incidencia, gravedad y factores asociados.**

Andrea Jaramillo-Cerezo, Sofía Castrillón Acosta, Daniela Ortiz Piedrahita, Laura Rodríguez León, María Camila Paniagua López, Libia Rodríguez Padilla, Natalia Pérez Doncel, Wendy Meyer, Andrea Parra Buitrago.

Objetivo: determinar la incidencia, gravedad y factores asociados con el desarrollo de displasia broncopulmonar (DBP) utilizando la definición más reciente de Jensen et al. en una cohorte neonatal de alto riesgo en un país de medianos ingresos.

Metodología: estudio de cohorte observacional retrospectivo que incluyó recién nacidos pretérmino menores o iguales a 32 semanas de edad gestacional al nacer, admitidos entre 2021 y 2023 en una unidad de cuidado intensivo neonatal de tercer nivel en Medellín, Colombia. La DBP se definió como el requerimiento de oxígeno suplementario o soporte respiratorio a las 36 semanas de edad posnatal o al alta hospitalaria. Las variables prenatales, perinatales y posnatales se obtuvieron de las historias clínicas. Los factores asociados con DBP se evaluaron mediante análisis bivariado y modelos de regresión de Poisson multivariado con varianza robusta.

Resultados: de 395 neonatos elegibles, 338 fueron incluidos. Dosecientos noventa y nueve (88,4%) fueron clasificables a las 36 semanas de edad posnatal o al alta. La incidencia global de DBP fue del 76,3%. La mayoría de los casos se clasificaron como grado 1 (92,1%). DBP potencialmente fatal se identificó en el 4,8% de los pacientes. La mortalidad global en la cohorte fue del 13,0%. En el análisis multivariado, la DBP se asoció de manera independiente con prematuridad extrema, requerimiento de ventilación mecánica invasiva durante la hospitalización, uso de diuréticos por sobrecarga hídrica, infección documentada que requirió terapia antimicrobiana, enfermedad tiroidea materna y exposición a corticosteroides antenatales.

Conclusiones: la incidencia de DBP fue alta en esta cohorte colombiana de alto riesgo. Aunque predominó la enfermedad leve, se observó una proporción relevante de casos graves y potencialmente fatales. La identificación de factores posnatales modificables resalta oportunidades para optimizar manejo respiratorio, prevención de infecciones y estrategias de manejo de líquidos en contextos similares de países de medianos ingresos.

MDLLN 48**Deserción del consultorio de alto riesgo neonatal. Hospital Paroissien Mendoza.**

María Valeria Alto, Alejandrina Di Yacovo, Claudia Elizondo, Mónica Rinaldi.

Introducción: El alta del paciente de alto riesgo significa el inicio de un seguimiento especializado que garantiza la vigilancia, acompañamiento y detección de secuelas. Deserción es la falta de concurrencia a controles después del alta. No debe superar el 20 % de los turnos asignados. Se clasifica en primaria: no asisten a turnos de primera vez. Secundaria: no asisten a turnos programados y parcial: faltan a especialidades.

Objetivos: Determinar deserción primaria y secundaria en consultorio de alto riesgo durante el año 2025 y las causas.

Metodología: Trabajo retrospectivo, observacional y analítico.

Criterios de inclusión: Niños con turno de admisión o programado.

Criterios de exclusión: Fallecidos y pacientes con controles en sistema de salud privado.

Análisis de datos: Se utilizó la historia clínica digital, el cronograma de Excel de turnos y se volcaron los datos a una tabla de Excel. Los ausentes se registran por sistema, se contacta a los cuidadores para determinar la causa de inasistencia, si esto no sucede se da aviso a Servicio Social.

Resultados: Durante el año 2025 asistieron a control 772 pacientes. Se excluyeron 3 pacientes fallecidos y 2 con controles en sector privado. El total de deserción fue de 5.97%, la deserción primaria 1.74% y secundaria de 4.23 %. El mes de Octubre fue el de mayor inasistencia (11,8%). La deserción secundaria mensualmente fue más alta. Esto indica falencia en los controles posteriores y buena adherencia al alta. Las causas de inasistencias fueron dificultad para reprogramar el turno, desinterés, falta de comprensión en la importancia del control y preferencia de sitio cercano al domicilio y motivos económicos.

Conclusiones: Contamos con una adecuada adherencia, con buen nivel de retención y continuidad del cuidado. Es importante trabajar con la comunicación con las familias, facilitando la accesibilidad y el trabajo cooperativo entre los distintos niveles de atención.

**MDLLN 49****Aumento del espacio subaracnoideo y Movimientos Generales de Prechtl en prematuros.**

Jennifer Posada Caro, Juan Sebastian Ochoa, Jorge Mario Ortiz De la Rosa, Carlos Alberto Quintero Valencia, Isabel Cristina Valencia Montoya, Lina María Quijano Robayo, Juan Carlos Jiménez Salazar, María Eulalia Tamayo Pérez, Carolina Serrano Tabares.

Introducción: El alto riesgo neurológico en prematuros exige el uso de herramientas de tamizaje temprano. En este sentido, la medición del espacio subaracnoideo se ha propuesto como un marcador indirecto de desarrollo cerebral y los movimientos generales permiten la detección oportuna de retraso en el neurodesarrollo.

Objetivo: Describir el comportamiento del espacio subaracnoideo y los movimientos generales en prematuros y explorar la relación entre ambos.

Metodología: Estudio de cohorte realizado en 33 neonatos menores de 30 semanas y/o con peso inferior a 1500 gramos al nacer. Se realizó la medición del espacio subaracnoideo por ecografía a la semana 36 de edad gestacional corregida y se evaluaron los movimientos generales en etapas Writhing y Fidgety. Se realizó un análisis descriptivo por medio de frecuencias y medidas de tendencia central.

Resultados: El aumento del espacio subaracnoideo se encontró en el 24,2% de los participantes y se relacionó con mayor frecuencia de movimientos tipo pobre repertorio en la etapa Writhing (100%) y ausentes en la etapa Fidgety (40%).

Conclusiones: La medición del espacio subaracnoideo por medio de ecografías seriadas como parte del tamizaje neonatal, podría constituir un instrumento útil y asequible para la detección de riesgo neurológico en prematuros. La implementación de esta medición en las ecografías rutinarias en conjunto con la evaluación por medio de herramientas de detección temprana como los movimientos generales a todos los prematuros, permitirían implementar planes de seguimiento e intervenciones oportunas.

MDLLN 52**Conocimiento, interpretación y traducción cultural del marco de las Palabras F en contextos hispanohablantes: resultados preliminares.**

Margarita Torres, Carolina Toro, Álvaro Hidalgo, Lourdes Macías, Juliana Rodríguez, Gabriela Pereyra, Soraya Pacheco.

Introducción: El marco de las Palabras F “Mis palabras favoritas” para el Desarrollo Infantil promueve un enfoque centrado en las fortalezas y la participación en la atención de la discapacidad infantil. Si bien su adopción ha aumentado en contextos hispanohablantes, existe evidencia limitada sobre su comprensión, traducción e implementación en entornos culturales y lingüísticos.

Objetivo: Explorar el conocimiento, la interpretación, la traducción cultural y el impacto percibido de las Palabras F entre profesionales, estudiantes, familiares y cuidadores hispanohablantes, e identificar barreras y facilitadores para su implementación.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal mediante dos encuestas en línea dirigidas a profesionales y estudiantes de fisioterapia, terapia ocupacional, medicina y educación, así como a familiares y cuidadores de niños con discapacidad. Participaron 146 personas de países hispanohablantes, México, Argentina, Colombia y España: 128 profesionales/estudiantes y 18 familiares/cuidadores. La encuesta exploró familiaridad con el modelo, interpretación y traducción de los términos, utilidad percibida y barreras para su implementación. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva.

Resultados: El 56% de los profesionales reportó conocer y utilizar el modelo en su práctica clínica, mientras que el 27,3% indicó conocerlo, pero no aplicarlo habitualmente. Entre las familias, el 67% manifestó estar familiarizado. La utilidad percibida fue alta en ambos grupos, con puntuaciones máximas en escala Likert en el 66,4% de profesionales y el 89% de familias. Function, Family, Friends y Future mostraron interpretaciones consistentes, mientras que Fun, Fitness y Function generaron mayores diferencias semánticas y culturales. Las principales barreras fueron falta de materiales en español, escasa formación formal y ausencia de consenso terminológico.

Conclusiones: Las Palabras F presentan elevada aceptación y utilidad en contextos hispanohablantes. Profesionales y familias coinciden en la necesidad de traducciones culturalmente relevantes, claras y comprensibles, priorizando la claridad conceptual sobre la conservación de la aliteración original en inglés.

**MDLLN 54****Experiencia de Entrenamiento con Médicos
Pediatras en Observación de Lactantes.**

Edith Vega, Alicia Oiberman, María Camardelli, Gabriela Delamarre, Lucía Fortunato, Yang So Min, Yamila Albertinazzi, María Cecilia Sánchez, Mariana Fajardo, Cecilia García de la Vega, Lucila Valezisi, Natalia Rodolfo.

Objetivo: relevar la experiencia de diez años de trabajo en el Entrenamiento de Pediatras dentro de la Carrera de Médico Especialista en Desarrollo Infantil de la Universidad de Buenos Aires (UBA), sede Elizalde y en el Hospital Posadas (PBA)

Metodología: el Entrenamiento se realiza a través del Método de Observación de Lactantes Bick (1948), registrando semanalmente, durante el primer año, conductas, interacciones y desarrollo emocional de un bebé en su entorno familiar. Solicitamos a los participantes, a través de la técnica de frases incompletas, completarla en el proceso de Formación y Entrenamiento realizado durante el Taller de Observación de Lactantes. Se organizó en base a 3 troncos:

- 1) El entrenamiento en el Taller de Observación de Bebes me permite...
- 2) Ir al domicilio del Bebe facilita...
- 3) Mi mayor obstáculo al ir a la casa del Bebe y su Familia en el marco del Taller de Observación de Bebes es...

Resultados: respecto del tronco 1: El taller me permite entrenar una observación objetiva y detallada del lactante, diferenciar observación de interpretación, mejorar el registro y seguimiento del desarrollo a lo largo del tiempo, y afinar la mirada clínica teniendo en cuenta el vínculo y el entorno familiar. Respecto del tronco 2: observarlo en su entorno natural y cotidiano, lo que permite una evaluación más espontánea, contextual y fiel de su conducta, desarrollo y vínculos familiares. Respecto del tronco 3: coordinar tiempos con la familia y contener el impulso profesional de intervenir, manteniéndome en una observación objetiva y no intrusiva.

Conclusiones: El método de observación es un paso positivo en la formación profesional, ya que se fomenta el auto-aprendizaje responsable efectuado en la práctica y la reflexión sobre la tarea realizada, que incluye la comprensión de los efectos y consecuencias en la vida emocional del médico.

MDLLN 55**Detección temprana de retraso del desarrollo
usando HINE y Bayley III en neonatos con
restricción del crecimiento intrauterino.**

Laura Andrea Apraez Henao, Sara Puerta Calderón, Carolina Serrano Tabares, Natalia Pérez Doncel, Diana Paola Cuesta Castro.

Objetivo: comparar los puntajes de la escala de Hammersmith Infant Neurological Examination y la escala de Bayley de Desarrollo Infantil III en el seguimiento de pacientes con antecedente de restricción del crecimiento intrauterino placentario como predictor de retraso en el neurodesarrollo.

Metodología: estudio de cohorte analítica ambispectiva, que incluyó recién nacidos con diagnóstico prenatal de restricción del crecimiento intrauterino de etiología placentaria y con seguimiento en los primeros 24 meses de vida para la aplicación de dos escalas del neurodesarrollo. Se excluyeron los pacientes con malformaciones congénitas, pacientes cuyas madres rechazaron la participación en el estudio.

Resultados: Se incluyeron 41 pacientes, cuyo principal diagnóstico durante la hospitalización fue síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido (29,3%), ninguno con complicaciones neurológicas. Al evaluar los parámetros antropométricos, se encontró que la escala Intergrowth-21 clasifica el 75% de la población como bajo peso al nacer, contrario a la clasificación obtenida por las curvas de Fenton donde se encuentran en peso adecuado para la edad gestacional. Con respecto a la evaluación de las escalas del neurodesarrollo, la puntuación global de la escala Hammersmith Infant Neurological Examination, fue óptima en todas las edades, observándose datos similares en la puntuación compuesta de la escala Bayley de Desarrollo Infantil III.

Conclusiones: Al comparar las escalas del neurodesarrollo no se pudo obtener resultados estadísticamente significativos en el componente motor, sin embargo, se encontró que en esta cohorte de pacientes a pesar de su antecedente de restricción del crecimiento intrauterino el componente cognitivo no estuvo afectado.

MDLLN 56**Seguimiento multidisciplinario en desnutrición proteico-calórica severa con malformaciones congénitas en contexto de vulnerabilidad social: reporte de caso.**

Ana María Saavedra Marín, Laura Vallejo, Juliana López, Lauren Torres

Introducción: La desnutrición proteico-calórica severa constituye una emergencia pediátrica cuya estabilización hospitalaria representa únicamente la fase inicial del manejo. En presencia de comorbilidades neurológicas, endocrinológicas y malformaciones congénitas, el seguimiento longitudinal representa un desafío clínico complejo, especialmente en contextos de vulnerabilidad social y comunidades indígenas, donde las barreras de acceso condicionan recaídas y peor pronóstico.

Caso: Lactante menor de comunidad indígena Sikuani, nacida pretérmino en domicilio sin controles prenatales, con exposición prenatal a alcohol y abandono parental. Ingresó por sepsis neonatal tardía y desnutrición severa (P/T -4 DE), asociadas a microcefalia, labio y paladar hendido unilateral, agenesia del cuerpo calloso e hipernatremia severa (Na 166 mEq/L) con sospecha de diabetes insípida central. Requirió antibioticoterapia dirigida, soporte transfusional, nutrición parenteral y realimentación progresiva con F-75 y fórmulas hipercalóricas, logrando estabilización metabólica y adecuada ganancia ponderal. Continúa en seguimiento multidisciplinario bajo protección institucional. Plan de seguimiento: El abordaje integra rehabilitación nutricional por fases según lineamientos OMS, evaluación y manejo de malformaciones asociadas para optimizar alimentación y eventual planificación quirúrgica, vigilancia endocrinológica y neurológica, y seguimiento del neurodesarrollo mediante evaluación psicomotora periódica, estimulación temprana estructurada e intervenciones fonoaudiológicas y ocupacionales. Incluye acompañamiento social activo, seguimiento comunitario y articulación con redes de protección infantil para prevenir recaídas y mortalidad post-alta.

Discusión: En este caso, el alta hospitalaria implica el inicio de una fase crítica de seguimiento. La coexistencia de diabetes insípida central y malformaciones del sistema nervioso central incrementa el riesgo de descompensaciones hídricas y nutricionales, mientras que las alteraciones craneofaciales comprometen la alimentación y el crecimiento.

Conclusiones: El seguimiento interdisciplinario sostenido y la articulación entre atención hospitalaria, control ambulatorio especializado y apoyo social son determinantes para mejorar el pronóstico y reducir la mortalidad en poblaciones vulnerables.



Sección 3

Trabajos Premiados





En el marco del 5° Congreso Internacional ALSEPNEO, se reconocieron los trabajos destacados por su calidad científica, pertinencia temática, aporte al conocimiento regional y contribución al fortalecimiento del seguimiento del recién nacido de alto riesgo.

Esta distinción busca visibilizar el compromiso de los equipos autores con la investigación, la producción de datos propios y la generación de evidencia contextualizada para Latinoamérica. Cada trabajo premiado representa una contribución valiosa para mejorar las prácticas, orientar nuevas preguntas y seguir construyendo redes de conocimiento al servicio de los niños, niñas y familias.

Desde su primer Congreso Internacional, ALSEPNEO sostiene el compromiso de reconocer y estimular la producción científica regional. En esta línea, y con el objetivo de acompañar la participación de los equipos en futuros espacios de intercambio académico, se otorgaron los siguientes incentivos a los trabajos premiados:

Primer Premio: pasaje, estadía e inscripción al próximo Congreso Internacional ALSEPNEO.

Segundo Premio: estadía e inscripción al próximo Congreso Internacional ALSEPNEO.

Tercer Premio: inscripción al próximo Congreso Internacional ALSEPNEO.

Agradecemos y felicitamos a quienes participaron, y especialmente a los equipos cuyos trabajos fueron reconocidos en esta edición.

★★★★ **Primer Premio**

MDLLN Determinación del "Crédito Radiológico" en el seguimiento del

21 prematuro: Resultados preliminares del Proyecto RADAR.

Estefanía Allende, Benjamín González, Ignacia Conejeros,
Daniel Cortés, Matías Garrido

★★★ **Segundo Premio**

MDLLN Tamizaje de retinopatía del prematuro mediante telemedicina en un

36 programa madre canguro ambulatorio : estudio descriptivo.

Sandra Sposito, Tatiana Byter, Laury Araujo

★ **Tercer Premio**

MDLLN VRS en la primera semana de vida, más allá de la prematurez: carga

40 de enfermedad en una cohorte neonatal Colombiana.

Andrea Jaramillo-Cerezo, Laura Rodríguez, Yuliana Cantero
Murillo, Kevin Arce Marín, Andrés Uribe Murillo, Iván Gutierrez
Tobar, Andrea Parra Buitrago.

Reconocimiento al primer trabajo científico presentado en ALSEPNEO con el Registro de Datos ALSEPNEO

MDLLN Abordaje de la lactancia desde Neo: primer escalón del seguimiento
59
Victoria Rizzo



ALSEPNEO

Tejiendo Redes, Construyendo Futuro

ISBN: 978-956-08200-2-0



9 789560 820020