

and Technology). Após construção das curvas de calibração foram analisadas as amostras de acordo com os protocolos de validação para ensaios bioanalíticos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, *International Conference on Harmonization e Food and Drug Administration*. **RESULTADOS:** Foram analisadas 29 amostras. Coeficiente de variação para Exatidão (% de recuperação do analito) < 15% e para Precisão (concordância e repetibilidade) +/- 10%. Linearidade (relação dos resultados com concentração da substância) > 0,99 (r2- coeficiente de determinação), Faixa de Concentração (intervalo entre < e > valor) de 2 a 64 ppb e o Limite de Quantificação de 2 ppb. **CONCLUSÃO:** O método utilizado preencheu as diretrizes definidas pelas Instituições Internacionais e a quantificação de zinco no fígado bovino por EAA foi validada. A determinação de zinco no parênquima hepático pode ser incorporada na investigação de hepatopatias.

**ZINCO PLASMÁTICO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CIRROSE.** Schneider ACR, Pinto RB, Frölich, P, Borges AP, Silveira TR. Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Brasil. [rbpinto@hcpa.ufrgs.br](mailto:rbpinto@hcpa.ufrgs.br)

**INTRODUÇÃO:** Hepatopatias crônicas são susceptíveis a deficiências nutricionais e risco de hipozinquemia. **OBJETIVOS:** Determinar a concentração de zinco plasmático (Znp) em crianças e adolescentes cirróticos e relacionar com estado nutricional e gravidade da doença. **PACIENTES E MÉTODOS:** Estudo prospectivo, com 56 participantes (4 – 216 meses de idade), distribuídos em 2 grupos: I - 31 cirróticos, atendidos no Ambulatório de Gastroenterologia Pediátrica, e II - 25 controles eutróficos sem doença hepática. Pela classificação de Child-Pugh, 12 pacientes eram A; 14, B; 5, C. Causas da cirrose: atresia biliar (10), doenças auto-imunes (9), outros (2) e criptogênica em 10. Realizados índices antropométricos: estatura/idade e peso/idade, definidos pelo escore Z, prega tricipital e circunferência muscular do braço e registro alimentar (3 dias). Znp foi determinado por espectrofotometria de absorção atômica e considerado deficiência valores < 70mcg/dL. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital. **RESULTADOS:** Não houve associação entre estado nutricional, sexo e idade com Znp. A ingestão de zinco foi adequada em 21/28 pacientes e em todos os controles. Os níveis de Znp foram normais nos controles (103,44±18,56) mas deficiência foi constatada em 13/31 (42%) dos cirróticos, particularmente nos colestáticos (59,14± 17,29; p=0,001) e naqueles com maior gravidade A concentração de Znp dos pacientes Child-Pugh A foi de 90,34 ± 22,41 e B+C de 59,63 ± 14,85 mcg/dl (p=0,0001). **CONCLUSÃO:** A prevalência de hipozinquemia em crianças e adolescentes com cirrose foi 42%, sendo relacionada com maior gravidade da doença hepática. Não encontramos relação entre estado nutricional e zinco plasmático.

**HIPERTENSION PORTAL EN NIÑOS EXPERIENCIA EN 7 AÑOS.** Daza W, Rincón JA Clínica del Niño, Bogotá D.C, Colombia. [joalf@hotmail.com](mailto:joalf@hotmail.com)

**INTRODUCCIÓN:** no existe una incidencia exacta de hipertensión portal en niños. Su etiología es multifactorial; idiopática hasta un 50 % de los casos. Su presentación clínica más frecuente es hemorragia digestiva alta. **OBJETIVO:** Analizar las características clínicas, etiología y tratamiento de la hipertensión portal en pacientes pediátricos. **PACIENTES Y MÉTODOS:** Se incluyeron 16 pacientes con diagnóstico de hipertensión portal (1.997 - 2.004) en el análisis descriptivo y retrospectivo. **RESULTADO:** Predominio en género femeninos (11 casos), con edad promedio de 6 años. La principal etiología fue atresia de vías biliares (4 casos) seguida de la trombosis de vena porta (3 casos). El antecedente personal más relevante fue trauma abdominal cerrado (3 casos). Su primer síntoma fue hemorragia digestiva alta (9 casos) y los hallazgos al examen físico más importantes fueron hepatomegalia (10 casos), esplenomegalia (9 casos) y circulación colateral (6 casos).

La endoscopia reveló várices esofágicas grado III en 6 pacientes. El tratamiento médico fue propranolol (75%), escleroterapia (62%) con una involución de várices a grado I en 9 pacientes (más de la mitad de los casos). En 7 pacientes hubo resangrado. **CONCLUSIONES:** La hipertensión portal es una enfermedad silente y por su presentación clínica con hemorragia digestiva abrupta expone la vida del paciente. El tratamiento ambulatorio con propranolol y escleroterapia es eficaz y reduce el riesgo de resangrado. Es importante estar atento a los factores de riesgo de los primeros años de vida que ayudan a sospechar el diagnóstico en fase temprana e instaurar el tratamiento precoz para disminuir complicaciones posteriores.

**CORRELACION DE LOS NIVELES DE AMINOTRANSFERASAS Y FIBROSIS EN PACIENTES CON HEPATITIS C, CON Y SIN TRATAMIENTO ONCOLOGICO PREVIO.** López CE\*, Delgado L\*\*\*, González I\*, Rodríguez M\*, León P\*, Moreno E\*\*. Hospital de Niños J. M. de los Ríos. Caracas. Venezuela. \*Adjuntos del Servicio de Gastroenterología Hospital J. M. de los Ríos. \*\* Jefe del Servicio de Gastroenterología Hospital J. M. de los Ríos. \*\*\* Residente del Postgrado del Servicio de Gastroenterología Hospital J. M. de los Ríos. [ldelgado\\_sanzonetti@hotmail.com](mailto:ldelgado_sanzonetti@hotmail.com)

La Hepatitis C crónica es una enfermedad insidiosa en la edad pediátrica, con valores de aminotransferasas normales en la tercera parte de los pacientes. La histología hepática es variable. En pacientes con antecedentes oncológicos que han recibido quimioterapia, la progresión de la enfermedad es lenta. El objetivo del trabajo fue correlacionar los hallazgos histológicos con los niveles de alaninoaminotransferasa (ALT) en pacientes con y sin antecedentes oncológicos. **MATERIALES Y METODOS:** 34 pacientes con IgG HCV, RNAHCV y biopsia hepática fueron incluidos. **RESULTADOS:** 50% tenían antecedentes oncológicos. 71% son femeninos. El promedio de ALT 102±224 UI/L. 11/34 tenían AMT normales, de los cuales 27,3% tenían antecedentes oncológicos. 81,82% (9) presentan fibrosis leve y el 18,18% (2) no presenta fibrosis. En 23/34 pacientes con transaminasas elevadas predominó la fibrosis leve en un 56,52% **CONCLUSIÓN:** similar a lo reportado en la mayoría de los trabajos, no encontramos relación significativa entre los niveles de transaminasas y el grado de fibrosis, comparando los grupos de pacientes con antecedentes oncológicos y sin éste antecedente.

**EVALUACION ECOGRÁFICA DEL HÍGADO GRASO EN NIÑOS OBESOS Y SU RELACION CON LAS AMINOTRANSFERASAS.**

Cañero Velasco MC<sup>1</sup>, Baredes P<sup>2</sup>, Balda M<sup>3</sup>, Ditto C<sup>3</sup>, Vertiz G<sup>3</sup>, Mateos C<sup>2</sup>, Gonzalez JE<sup>4</sup>. Hospital del Niño de San Justo, San Justo, Buenos Aires, Argentina. 1-Servicio de Gastroenterología y Hepatología, 2-Endocrinología, 3-Radiología, 4- Servicio de Hepatitis y Gastroenteritis, ANLIS C G Malbrán. [vcanero@speedy.com.ar](mailto:vcanero@speedy.com.ar)

**INTRODUCCIÓN:** Actualmente la enfermedad hepática grasa no-alcohólica (NAFLD) es un diagnóstico frecuente en niños. La ecografía (US) y las aminotransferasas séricas (AT) han sido usadas para demostrar la presencia de NAFLD, aunque la bibliografía muestra una clara discordancia entre estos dos test diagnósticos. **OBJETIVO:** 1-Determinar la presencia de hígado graso en niños con obesidad (OB) y con sobrepeso (SP). 2- Determinar la relación de las AT con la severidad de la esteatosis por US. **PACIENTES Y MÉTODOS:** Fueron estudiados 185 niños (83 niñas), 46 con SP y 139 con OB con una edad media de 8,5 años (rango de 2 a 17 años). La obesidad fue definida como un índice de masa corporal (IMC) > 95 th percentilo (PT) por edad, SP como BMI > 85 th PT. Todos los pacientes incluidos se les realizó un examen clínico, antropométrico y la determinación de AT, bilirrubina, albúmina, tiempo de protrombina, glucemia, colesterol total, HDL colesterol, triglicéridos y se buscó la presencia ó ausencia de datos indicativos de otras causas de enfermedad hepática. Para detectar la hipercogenidad hepática (HE) se usó un equipo Toshiba Sonolayer 32 A la