

y 1 paciente (6,25%) con tratamiento médico. **RESULTADOS:** En 13/15 (86,6%) se realizó sólo esfinterotomía endoscópica, 2/13 ameritaron además extracción de cálculos, 2/15 (13,3%) esfinterotomía más colocación de prótesis, 1 paciente no requirió manejo endoscópico. El estudio endoscópico identificó el sitio de la fistula en todos, 10 en el conducto cístico, 4 a nivel intrahepático y 1 en conducto biliar común. El manejo endoscópico llevó al cierre de la fistula entre 24 y 72 horas. No hubo complicaciones severas, dos pacientes presentaron cifras de amilasas elevadas sin pancreatitis. **CONCLUSIONES:** El manejo de las fistulas biliares, con métodos endoscópicos en niños y adolescentes, es efectivo y seguro; evita la necesidad de la reexploración quirúrgica.

**LA RELACIÓN DE PESO PARA LA EDAD ES FACTOR PREDICTOR DE MORTALIDAD EN EL GRUPO DE NIÑOS CON TRANSPLANTE HEPÁTICO DE LA FUNDACIÓN CLÍNICA VALLE DEL LILI, CALI, COLOMBIA.** Agudelo MT, Muñoz C, Bermúdez F, Cacedo LA, Vanin A, Villegas JL. Instituto de Investigaciones Clínicas Fundación Clínica Valle del Lili. maritee-35@hotmail.com

**OBJETIVO:** Presentar la experiencia de trasplante hepático pediátrico y determinar posibles factores predictores de mortalidad. **PACIENTES Y MÉTODOS:** Estudio de cohorte prospectiva con 60 niños que fueron transplantados en la FCVL entre 01/97 al 01/05. Como variables potencialmente predictoras se incluyeron la edad, el género, la relación peso para la edad (P/E), diagnóstico de atresia de vías biliares y periodo en que fue realizado el procedimiento. Se utilizó el puntaje-Z (Z) de la P/E con tablas de referencia de la NCHS para estimar la relación de P/E. El desenlace fue la muerte asociada a complicaciones del procedimiento. Se evaluó la independencia de las asociaciones utilizando modelos multivariados de riesgos proporcionales. **RESULTADOS:** El 49% de los transplantados fueron menores de 2 años, con atresia de vías biliares el 55% y de donante vivo el 40%. La diferencia promedio del Z de la P/E entre los pacientes que fallecieron y no, fue de -0.8 (IC95% -1.4, -0.18). Sin embargo, se encontró que esta relación no fue lineal, con una separación de las curvas de supervivencia alrededor de los pacientes con  $-1Z$  de P/E. La razón de tasas ajustada por las otras covariadas entre  $P/E \leq -1Z$  y el resto fue de 4.2 (IC95% 1.5, 12.3). **CONCLUSIONES:** En este estudio encontramos que la P/E fue el factor pronóstico más importante en este grupo de pacientes. Siendo esto clínicamente relevante ya que este índice antropométrico está directamente relacionado a los cuidados del paciente con enfermedad hepática crónica y al tiempo de evolución de esta.

**PANCREATITIS AGUDA EN PEDIATRIA EN LA CLÍNICA DEL NIÑO "JB" (1997-2002).** Daza W<sup>1</sup> Parrado S<sup>2</sup>. Unidad de Gastroenterología y Soporte Nutricional. Clínica del Niño "JB", Bogotá D.C, Colombia. <sup>1</sup>Gastroenterólogo y Nutriólogo Pediatra – Jefe de la Unidad de Gastroenterología y Soporte Nutricional de la Clínica del Niño "JB". <sup>2</sup>Pediatra Fundación Universitaria San Martín dazacarw@yahoo.com.

**INTRODUCCIÓN:** La Pancreatitis en pediatría ha aumentado en los últimos años por las sospechas altas en los casos de dolor abdominal agudo. La pancreatitis aguda (PA) puede ser necrotizante la cual se asocia con una mortalidad alta (50% o más). **OBJETIVO:** Describir las características clínicas, antecedentes y métodos diagnósticos de los casos con Pancreatitis aguda en niños que cursaron con dolor abdominal. **PACIENTES Y MÉTODOS:** se incluyeron 12 pacientes entre el 1 de enero de 1997 y el 31 de diciembre de 2002 con diagnóstico de Pancreatitis aguda. **RESULTADOS:** predominio en edad escolar (promedio: 6 años). La localización más frecuente del dolor fue en epigastrio (42%) y los síntomas asociados principalmente fueron: vómito (100%) y deshidratación (93%) siendo moderada en la mitad de los casos. El antecedente familiar más predominante fue la hiperlipidemia y la etiología más frecuente fue: idiopática (59%) y colelitiasis

(17%). 10 casos recibieron soporte nutricional y en todos se colocó analgesia (principalmente dipirona). Informe de TAC positivo para PA en 6 casos y amilaseemia elevada (promedio: 808 U/ml) en todos los pacientes. La hiperglicemia se presentó en la totalidad de los pacientes con un pico máximo de 210 mg/dl al igual que la fosfatasa alcalina con valores entre 156 – 474 U/L. Sólo 1 caso complicado con absceso peripancreático y no hubo mortalidad. **CONCLUSIONES:** cada vez es más necesario sospechar PA en los pacientes que presentan dolor abdominal, deshidratación y vómitos. La hidratación, el soporte nutricional y la analgesia constituyen las medidas terapéuticas principales en PA.

**SUPLEMENTAÇÃO DE ZINCO EM RATOS COM COLESTASE OBSTRUTIVA DETERMINA AUMENTO DE PESO DO FÍGADO.** Speridião, PGL; Azevedo, RA; Koh, IHJ; Amancio, OMS; Patrício, FRS; Fagundes-Neto U, Morais, MB. Departamento de Pediatria, Disciplina de Gastroenterologia Pediátrica, Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, Brasil. speridiao.pgls@ig.com.br

**INTRODUÇÃO:** deficiência de zinco tem sido relatada em algumas doenças hepáticas, como por exemplo, na atresia das vias biliares. **OBJETIVO:** descrever o efeito da suplementação de zinco sobre o peso do fígado de ratos com colestase obstrutiva. **MÉTODOS:** foram constituídos 2 grupos de ratos machos (Wistar) submetidos à ligadura e transecção do ducto biliar aos 21 dias de vida: 1) grupo com dieta padrão (AIN-G93) com 30 mg de Zn/Kg de ração e; 2) grupo com suplementação de zinco, ração padrão com 60 mg de Zn/Kg de ração. Os animais foram acompanhados por 30 dias quando foram sacrificados. Avaliou-se o peso do fígado fresco, umidade do fígado e peso seco do fígado. **RESULTADOS:** os animais do grupo suplementado com zinco apresentaram média de peso do fígado fresco (11,5±2,27g) maior em relação ao grupo sem suplementação (8,4±1,11g), sendo a diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ). A média da umidade do fígado foi 79,7±6,2% no grupo sem suplementação e 82,3±4,1% no grupo com suplementação de zinco ( $p = 0,26$ ). O peso seco do fígado apresentou médias de 1,67±0,4g e 1,89±0,8g para os grupos sem e com suplementação de zinco, respectivamente, não havendo diferença estatisticamente significativa ( $p = 0,46$ ). **CONCLUSÃO:** os animais com colestase obstrutiva que receberam suplementação de zinco (60 mg Zn/Kg ração) apresentaram maior peso de fígado fresco em relação aos animais do grupo que recebeu ração sem suplementação de zinco (30 mg Zn/Kg ração). O significado deste achado deverá ser analisado em estudos futuros.

**INTERFERON GAMMA Y RIBAVIRINA COMBINADOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS INFECTADOS CON VIRUS C.** López CE, González I, León P, Rodríguez M, Moreno E. Hospital J. M. de los Ríos. Caracas. Venezuela. kaky@telcel.net.ve

**INTRODUCCIÓN:** El Interferon gamma fue el primer tratamiento aprobado para niños con Hepatitis C. En adultos se ha comprobado mayor eficacia con la combinación de gamma-Interferon y Ribavirina. El objetivo de este estudio es evaluar la respuesta y tolerancia del tratamiento combinado en pacientes pediátricos infectados con Virus C. **MATERIALES:** Se incluyeron 16 pacientes en edades entre 5 y 17 años, que presentaban RNAHCV positivo, a quienes se le realizó genotipo y viremia cuantitativa. Se administró Interferon gamma-2b a dosis de 3 MU/m<sup>2</sup> SC 3 veces/semana y Ribavirina a 15 mg/Kg/día, durante 1 año, a todos se les realizó RNAHCV a los 6 meses de iniciado el tratamiento. **RESULTADOS:** 1/16 abandonó el tratamiento, en 2/16 se suspendió el tratamiento por complicaciones. Los valores de transaminasas séricas oscilaban entre 52-191 UI/dL previo al tratamiento, 11/16 tenían antecedentes oncológicos, 7/16 presentaban coinfección con Hepatitis B, de los cuales 1/7 negativizó el AgHBe y DNAHBV y 2/7 el RNAHCV, 3 no acudieron más a consulta al terminar el tratamiento, 3/16 no realizaron serología a los 6 meses después