



Reunión de Primavera
Salamanca, 24 y 25 de abril de 2009

SOCIEDAD DE PEDIATRÍA
ASTURIAS, CANTABRIA Y CASTILLA Y LEÓN

www.sccalp.org



Formulario para resúmenes de comunicaciones

Para enviar a la Secretaría Científica *única y exclusivamente* por correo electrónico
lorente@usal.es

Dirección para correspondencia

Nombre y apellidos	Fco Javier Pellegrini Belinchón				
Dirección	Paseo de Canalejas 6, 6º A				
Ciudad	Salamanca	C. Postal	37001	Provincia	Salamanca
Tfno.	619969892	e-mail	jpellegrini@wanadoo.es		

Autores

	Apellidos	Nombre	Centro de Trabajo
1	García García	María Dolores	Pediatría de Área. Salamanca
2	Gonzalez Calderón	Olga	Pediatría de Área. Salamanca
3	Sánchez Jimenez	María Carmen	Centro de Salud Ciudad Rodrigo. Salamanca
4	De la Calle Cabrera	María Teresa	Pediatría de Área. Salamanca.
5	Mendoza Sanchez	María Carmen	Pediatría de Área. Salamanca
6	Polo Diez	Javier	Centro de Salud Pizarrales. Salamanca

Modalidad preferida de presentación

Comunicación oral Póster moderado

Condiciones para presentación de comunicaciones

- Las comunicaciones deben ser originales, sin haber sido presentadas en otras reuniones científicas.
- Al menos uno de los autores debe ser socio de la SCCALP y estar inscrito en la Reunión. La comunicación será presentada por uno de los autores que esté inscrito en la reunión, preferentemente el primer autor.
- Se establece un máximo de 6 autores por comunicación. En casos de grupos de trabajo se incluirá el nombre en uno de los espacios destinados a autores. Sólo se admitirán más de 6 autores para estudios multicéntricos previo contacto con el comité científico de la Reunión.
- Los autores podrán elegir su preferencia en cuanto a la forma de presentación (comunicación oral o póster), si bien en último término será el Comité Científico el que decidirá la forma de presentación en el momento de aceptar la comunicación.
- Los resúmenes de las comunicaciones se publicarán en un número ordinario del Boletín de Pediatría.
- **La fecha límite para la recepción de los resúmenes es el 15 de marzo de 2009.** No se garantiza la publicación ni la lectura de las comunicaciones recibidas con posterioridad esa fecha, que tampoco optarán a premio.



Reunión de Primavera

Salamanca, 24 y 25 de abril de 2009

SOCIEDAD DE PEDIATRÍA
ASTURIAS, CANTABRIA Y CASTILLA Y LEÓN

www.sccalp.org



Título (Evite escribir sólo con mayúsculas. No utilice abreviaturas)

Ingesta de paracetamol en el embarazo y sibilancias en lactantes en el primer año de vida en la provincia de Salamanca.

Texto (Lea las instrucciones en la página siguiente)

Introducción: La asociación entre el consumo de paracetamol y la prevalencia de asma se puso de manifiesto, por primera vez, en el año 2000 con los datos conjuntos del “internacional Study of asthma and Allergies in Childhood” (ISAAC) y del “European Community Respiratory Health Survey” (ECRHS). Otros estudios posteriores han apuntado la posibilidad de que el consumo de paracetamol durante el embarazo sea un factor de riesgo de sibilancias en la primera infancia y de asma en edades posteriores.

Objetivos: Establecer el riesgo de presentar sibilancias o “Sibilancias recurrentes” (SR) (más de 3 episodios de sibilancias en el primer año de vida) asociado al uso de paracetamol durante el embarazo por las madres, en niños menores de un año de la provincia de Salamanca.

Métodos: Se han estudiado un total de 120 niños, muestra preliminar del “Estudio Internacional de Sibilancias en lactantes” (EISL) en la provincia de Salamanca. Se ha pasado un cuestionario a padres de lactantes entre 12 y 15 meses, con preguntas sobre sibilancias, SR y factores familiares, entre ellos asma en la madre y preguntas referidas a la ingesta por parte de la madre de paracetamol (nunca o menos de una vez al mes, de 1 a 4 veces al mes, más de una vez a la semana) durante el embarazo y la causa por lo que lo tomó (cefalea/migraña, fiebre, dolor muscular, otra causa). Los cuestionarios han sido leídos por medio de un scanner Fujitsu M4079D con un programa de reconocimiento de marcas. Para el estudio de los datos obtenidos se ha utilizado el programa SPSS v15.

Resultados: Solamente 8 de las madres estudiadas estaban diagnosticadas de asma. De sus hijos el 37,5% han padecido algún episodio de sibilancias y el 25% presentó SR. De las madres no diagnosticadas de asma el 37,5% de sus hijos presentó sibilancias y el 13,5% sibilancias SR. De las madres que han tomado paracetamol nunca o menos de una vez al mes el 35,4% de los niños presentaron algún episodio de sibilancias y el 13,1% desarrollaron SR. De las madres que lo tomaron de 1 a 4 veces al mes el 50% de los niños han presentado algún episodio de sibilancias y el 22,3% desarrollaron SR y de las madres que tomaron paracetamol más de una vez a la semana el 33,3% presentó algún episodio de sibilancias pero ningún niño desarrolló SR. Al relacionar SR y la causa de la toma de paracetamol (cefalea/migraña, fiebre, dolor muscular, otra causa) no se detectan asociaciones significativas.

Conclusiones: A pesar de las diferencias encontradas no se ha hallado en ninguna de las variables estudiadas asociaciones significativas, pensamos que se debe al tamaño reducido de la muestra preliminar presentada, n=120 de las 1000 proyectadas.

Grupo Sibilancias Salamanca: Alonso Diaz J, Alonso Requena MS, Clavero Esgueva M^ªJ, Corral Carabias I, De Dios Martín B, De la Calle Cabrera T, Del Molino Anta A, Estevez Amores M^ª J, Gallego de Dios L, García García M^ª D, Gonzalez Carvajal I, Gonzalez Calderón O, González González M, Hernández Corral L, Hernández García F I, López González M, López Ávila J, Lourenço Diego M, Malmierca Sánchez F, Martín Fernández E, Martín Martín J, Martín Ruano A, Martín Ruano J, Méndez Medina A, Mendoza Sanchez M^ª C, Miguel Miguel G, Pellegrini Belinchón J, Pimenta Hernández M^ª J, Plaza Martín M^ª D, Polo Diez J, Polo González M^ª Á, Rivas Prieto S, Rodríguez Holgado M, Roncero Rubio M^ª M, San Feliciano Martín L, Sánchez Jimenez Ca, Sesma del Caño A, Vicente Galindo E.



Reunión de Primavera

Salamanca, 24 y 25 de abril de 2009

SOCIEDAD DE PEDIATRÍA
ASTURIAS, CANTABRIA Y CASTILLA Y LEÓN

www.sccalp.org



Instrucciones

- **Título:** En letras mayúsculas y minúsculas. No incluya abreviaturas y sea conciso.
- **Texto:** La estructura sugerida debe incluir introducción y objetivos, métodos, resultados y conclusiones. Para los casos clínicos la estructura debe incluir antecedentes, caso clínico y comentarios.
 - Tamaño de letra mínimo 11 puntos, interlineado sencillo (no modifique el formato de la plantilla ni introduzca espacios de línea adicionales entre párrafos).
 - Sólo se puede incluir una tabla o gráfico, con el mismo formato que el resto del texto.
 - No incluya citas bibliográficas. En caso de abreviaturas poco comunes la primera aparición de la abreviatura será a continuación de su significado y entre paréntesis.
- **Envío:** Tras completar el formulario guárdelo utilizando como nombre de archivo el título de la comunicación. A continuación envíelo como archivo adjunto en un mensaje de correo electrónico dirigido a lorente@usal.es. Recibirá un **acuse de recibo** por correo electrónico en un plazo máximo de 1 semana. De no ser así póngase en contacto con la mayor rapidez con la Secretaría Científica.

Premios del congreso

- La SCCALP concederá dos premios de 300 € a las mejores comunicaciones orales y un premio de 250 € al mejor póster, los cuales serán entregados en el Acto de Clausura de la Reunión.

Presentación de comunicaciones aceptadas

Las comunicaciones serán agrupadas por temas. Al finalizar su exposición se entregará al autor el certificado de presentación y las copias para el resto de autores.

Presentaciones orales

- Se programarán en espacios de 10 minutos improrrogables, con 8 minutos para presentación y 2 para discusión.
- La proyección de la comunicación se realizará mediante cañón. La presentación se realizará en formato PowerPoint® y deberá ser entregada en soporte informático media hora antes del inicio de la sesión en la sala correspondiente. En caso de precisar algún tipo de material diferente se comunicará previamente a la Secretaría Científica.

Presentación de póster moderado

- Cada comunicación seleccionada para esta sesión se presentará mediante un póster que se colocará en su panel correspondiente durante la tarde del viernes. El tamaño máximo será 120 cm de alto x 90 cm de ancho. El sábado será inexcusable la presencia de uno de los autores para la presentación oral del póster (durante un tiempo máximo de 5 minutos) ante el moderador, sin utilizar medios audiovisuales.