

adquiridos con receta médica. En los menores de seis años, la oferta se concreta fundamentalmente en los mucolíticos y antitusivos. En menores de un año no existe ningún producto aprobado del grupo de simpaticomiméticos y/o antihistamínicos. Independientemente de la dudosa utilidad terapéutica de los fármacos para IRS-SA, el pediatra debe tener en cuenta a la hora de prescribirlos los datos de presentación y edad autorizados en la FT de cada producto.

P-16. Artritis idiopática juvenil: diagnóstico de exclusión en el diagnóstico diferencial de la cojera

M. Roger Azemar, C. Bonjoch Marí, S. Florensa Brichs, X. Viñallonga Sardà
*Servicio de Pediatría Ambulatoria.
Instituto Universitario Dexeus USP.
Barcelona. España.*

Introducción. La artritis idiopática juvenil (AIJ) es la artropatía crónica más frecuente en la infancia y la que conlleva más morbilidad asociada. Se distinguen siete tipos, pero las formas oligo- o poliarticulares, si afectan a los miembros inferiores, entrarán en el diagnóstico diferencial de un niño con cojera, y su diagnóstico finalmente será de exclusión, como el caso que se presenta a continuación.

Caso clínico. Niña de dos años que presenta cojera. En la historia familiar destaca un hermano, con hipotonía y macrocefalia, con buena evolución. Presenta cojera, no dolorosa, sin antecedente de traumatismo ni signos de infección aguda que se orienta como sinovitis transitoria de cadera. Ante la persistencia del cuadro se realizan CPK, radiografía de caderas, y gammagrafía ósea, que resultan normales, y ecografía con presencia de líquido articular bilateral. La familia constata una mejora franca con ibuprofeno, empeoramiento matutino y mejora

a lo largo del día, añadiéndose al cuadro una leve tumefacción en la rodilla derecha. La resonancia magnética de rodillas y caderas presenta signos inespecíficos, y la analítica reactantes de fase aguda elevados y marcadores reumatológicos negativos. A las cuatro semanas de inicio de la cojera se añade la afectación de más articulaciones grandes y pequeñas y se orienta como AIJ poliarticular (más de cinco articulaciones), por lo que se la remite a un centro especializado, donde inicia tratamiento.

Comentario. El diagnóstico diferencial de un niño con cojera es extenso, y llegar al diagnóstico de AIJ es realmente un diagnóstico de exclusión en el que el intervalo medio suele ser de seis semanas. La historia clínica y la exploración física son, una vez más, las que nos llevan al diagnóstico, y las exploraciones complementarias solamente nos descartan otras causas y nos ayudan a subclasificarla. Tener presente dicho diagnóstico nos llevará a un pronto tratamiento y a un seguimiento especializado y, por tanto, a una menor morbilidad.

P-17. Detección de patologías en los informes de salud escolar

E. Suárez Vicent, I. Fabregat Julve, A. Espulgues Tormo, R. Valls Ibáñez, G. Gil Grangel

CS Almazora. Castellón. España.

Introducción y objetivos. Los informes de salud escolar (ISE), se realizan a todos los niños adscritos a nuestro centro de salud que cambian de ciclo escolar o centro docente. El objetivo es detectar las patologías indicadas en el ISE durante la realización de los exámenes de salud establecidos en el Programa del Niño Sano.

Material y métodos. Estudio descriptivo retrospectivo de comparación de porcentajes de las patologías detectadas.

Resultados. Se han revisado los ISE de 559 niños, de tres, seis y once años de edad, adscritos al CS de Almazora (Castellón). En los niños de tres años, se ha detectado sobrepeso en un 8,2%, sin diferencia según el sexo, y un 4,2% presenta alteraciones bucodentales. A la edad de seis años, un 5,3% presenta sobrepeso, y el mismo porcentaje tienen alteraciones en el aparato locomotor. Un 4,1% presentaron alteraciones visuales y en un 2,3% había alteraciones bucodentales.

En cuanto a los adolescentes de 11 años, un 9,6% tenía sobrepeso, vacunación incorrecta en un 3,4%, alte-