

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-

ración del aparato locomotor y de la visión en un 7,6%, de la audición en un 2% y bucodental en un 6,8%.

Conclusiones. Según nuestro estudio, se detectó un mayor número de patologías en los exámenes de salud de los 11 años, especialmente sobrepeso, así como de niños mal vacunados.

La alteración más prevalentes en los tres grupos de edad son las alteraciones bucodentales y el sobrepeso.

P-18. Celiacos con serología negativa: la ausencia de anticuerpos específicos no excluye el diagnóstico de la enfermedad celíaca

P. Vilar Escrigas, C. Farré Masip, V. Cusí Sánchez, T. Marquès Valls, M. Hernández García, M. Tondo Colomé, S. Ugarriza Izaguirre

Servicios de Bioquímica.

Gastroenterología y Anatomía Patológica.

Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat. Barcelona. España.

Introducción y objetivos. La enfermedad celíaca (EC) se diagnostica con una valoración conjunta de anticuerpos anti-transglutaminasa, clínica, estudio histológico intestinal (EHI) y respuesta a la dieta sin gluten (DSG).

La biopsia intestinal está indicada con: 1) anticuerpos positivos, con o sin clínica digestiva; 2) síntomas clínicos sugerentes de celiaquía, con o sin anticuerpos específicos.

Con demasiada frecuencia, la obtención de unos anticuerpos negativos en un análisis de sangre disuade la sospecha clínica de EC.

El objetivo es estudiar los pacientes con anticuerpos específicos negativos, EHI compatible con EC y respuesta clínica a la de DSG.

Material y métodos. Pacientes diagnosticados de EC en el Hospital Sant Joan de