

cerosa que consiguió entrar en remisión de su brote agudo de pancolitis, en 2 ocasiones, gracias al tratamiento de rescate con infliximab (IFX).

Caso clínico: Paciente mujer de 14 años diagnosticada de pancolitis ulcerosa grave (puntuación de 24 según score de True-love-Witts modificado o score de Seo). Tras fracasar el tratamiento convencional con corticoesteroides, antibióticos y la posterior adición de ciclosporina, se administró infliximab como terapia de rescate. Se realizó una pauta de inducción con 3 dosis de infliximab (5 mg/Kg/dosis) en las semanas 0, 2, 6, sin incidencias. Se objetivó una remisión del cuadro clínico junto con una normalización de los parámetros analíticos durante casi un año. Tras dicho periodo, apareció un nuevo brote en forma de pancolitis grave bajo tratamiento de base con azatioprina, que obligó a un retratamiento, que de nuevo consiguió de forma rápida una mejoría clínica y analítica.

Conclusiones: Los beneficios de la terapia con infliximab en la enfermedad de Crohn han sido sobradamente demostrados en estudios multicéntricos randomizados, y actualmente debería constituir una baza importante en las formas tanto luminares como fistulizantes refractarias al tratamiento clásico. Sus indicaciones en otros campos de la enfermedad inflamatoria intestinal aún no están ni validados ni aprobados, y cada vez más autores intentan ampliar sus horizontes: en pouchitis, en clínica extraintestinal, en colitis ulcerosa,... La suma de nuestra experiencia y el tiempo responderá a todas las dudas y preguntas que hoy nos hacemos en la práctica clínica de estos pacientes.

P383 **11:50** **INCIDENCIA DE DIARREAS Y GASTROENTERITIS EN LA COMUNIDAD DE ASTURIAS DURANTE EL VERANO DE 2004 A PARTIR DEL REGISTRO DE LA RED DE MÉDICOS CENTINELA**

M. Luisa García Balbuena, Mario Margolles Martins, Aida M. Aladro Antuña, Sonia Ballesteros García, Purificación Lopez Vilar, Begoña Domínguez Aurrecochea, M. Teresa Benito Martín, M. Isabel González-Posada Gómez

Red de Médicos Centinela, Asturias, Gerencias de Atención Primaria del Servicio de Salud del Principado de Asturias, Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad, Asturias y Laboratorio de Microbiología del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Antecedentes y/o objetivos: Conocer la incidencia, la presentación y los diferentes factores asociados a los procesos diarreicos y gastroentéricos de Asturias.

Métodos: Estudio descriptivo de los casos de diarreas y gastroenteritis registrados por la Red de Médicos Centinela (RMC) de Asturias en el verano de 2004 (3 meses). Se ha recogido la frecuencia de presentación clínica, tasas de incidencia, los agentes causales detectados en el período según el sexo, los grupos etarios y la evolución en el tiempo. La información se recogió semanalmente por los médicos pertenecientes a la RMC del Principado de Asturias y los datos fueron procesados por la Sección de Vigilancia Epidemiológica.

Resultados: Se declararon en este período 372 casos (tasa acumulada del período de 466,9 casos/100.000h), de los cuales 207 correspondían a menores de 14 años. El cuadro clínico de presentación se caracterizó por diarrea (94%), dolor abdominal (69,3%), proceso agudo (56%), vómitos (51%) y fiebre (43%), derivándose al hospital a un 0,4% del total de casos. Por edades los tramos etarios más afectados fueron los infantiles, funda-

mentalmente los de 1-4 años y los menores de 1 año (tasas de 2.025 y 1.376 casos/100.000h). Como factores asociados, en un 24% de los casos los procesos diarreicos estaban asociados a otro caso, en un 14% había sospecha de estar implicado algún alimento, en un 10% el caso estaba asociado a un brote, en un 4% se sospechaba de la implicación de un bar o restaurante, en un 4% el consumo de agua sin higienizar y en un 3% la asistencia a guardería, colegio o campamento de verano. Se analizaron muestras de heces en 10,6% del total de casos atendidos en la RMC. Se detectaron 5 calicivirus, un astrovirus, un adenovirus y un rotavirus en heces de enfermos. El rendimiento virológico fue del 32%. En cuanto a bacterias patógenas hubo 11 salmonellas entéricas aisladas, 5 *Campylobacter jejuni* (en niños), una *Aeromonas* y un *Clostridium difficile*. El rendimiento bacteriológico fue del 46%.

Conclusiones: El método de vigilancia a través de un sistema de redes de Médicos Centinelas ha resultado ser muy útil para conocer los patrones de presentación de las diarreas y gastroenteritis en Asturias (frecuencia, incidencia, distribución personal y temporal), así como de los agentes causales de los mismos y todo ello, de manera rápida, ágil y con bajo coste, por lo que refuerza su papel en la detección y vigilancia de los diferentes procesos de salud que afectan a la comunidad.

P384 **11:55** **REVISIÓN DE GLUCOGENOSIS EN UN HOSPITAL TERCIARIO DE REFERENCIA**

Clara Téllez Labao, Javier Blasco Alonso, Elías Tapia Moreno, M. Ángeles Tejero Hernández, Raquel Gil Gómez, Carlos Sierra Salinas, Alfredo Barco Gálvez, Antonio Jurado Ortiz

Unidad de Gastroenterología Pediátrica del Hospital Materno Infantil Carlos Haya, Málaga.

Introducción: En la biosíntesis y degradación del glucógeno existen diferentes defectos enzimáticos encontrándose un glucógeno anormal en cantidad y/o calidad. Las glucogenosis, enfermedades por depósito de glucógeno, en su forma hepática, incluyen defectos en la glucosa-6-fosfatasa (tipo I), la enzima desramificante (tipo III), la fosforilasa hepática (tipo VI) y la fosforilasa quinasa (tipo IX). Con este estudio pretendemos lograr un mejor conocimiento de esta patología dada su importancia por ser una enfermedad multisistémica.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de las historias clínicas de los pacientes afectos de glucogenosis seguidos en nuestra unidad, haciendo hincapié en los datos clínicos y analíticos y en la evolución general (crecimiento y descompensaciones).

Resultados: En nuestro centro se han diagnosticado 12 casos de glucogenosis hepáticas. Edad media al diagnóstico de 1,5 años, siendo sólo 3/12 de sexo femenino. 4/12 eran de etnia árabe. Todos debutaron con hepatomegalia y 10/12 presentaron hipoglucemias, de ellas 7 presentaron convulsiones. 11/12 con hipertrigliceridemia (media 646 ± 472 mg/dl). Sólo 1/12 con GOT/GPT normales (medias 253/148). Sólo 2/7 tenían test glucagón normal. 4 son tipo Ia, 3 tipo Ib, 4 tipo III, 1 tipo VI. Los pacientes con la tipo III, además presentaban cansancio con el ejercicio físico y elevación de la CPK. El paciente con la tipo VI tan sólo tenía hepatomegalia y retraso del crecimiento. En la evolución, sólo 2/12 desarrollaron hipertensión portal y 5/12, hiperuricemia con un valor medio de 9,1 mg/dl. A 3/12 en los últimos años, se les ha practicado gastrostomía para alimenta-