

Reporte de Caso: Debut Lúpico en Pediatría

Autores:

Toscano-Ponce, Andrés
Universidad Autónoma de los Andes
“UNIANDÉS”
Docente Facultad de Ciencias Médicas
Ambato – Ecuador



ua.andrestp17@uniandes.edu.ec



<https://orcid.org/0000-0001-7683-16180>

Mejía-Ortiz, Ruth
Hospital General Ambato, Universidad Técnica
de Ambato
Médico Pediatra, Docente
Ambato – Ecuador



ruthmejia1309@yahoo.com



<https://orcid.org/0000-0002-0420-9165>

Salazar-Santana, Sandy
Hospital General Docente Ambato
Médico Residente
Ambato – Ecuador



salazarsandy94@gmail.com



<https://orcid.org/0009-0005-9455-7356>

Villacrés-Ortega, Damian
Hospital General Docente Ambato
Médico Residente
Ambato – Ecuador



villacres.demian@gmail.com



<https://orcid.org/0009-0003-8449-2064>

Fechas de recepción: 01-DIC-2023 aceptación: 04-ENE-2024 publicación: 15-MAR-2024



<https://orcid.org/0000-0002-8695-5005>

<http://mqrinvestigar.com/>



Resumen

El lupus eritematoso sistémico pediátrico (LESc) es una enfermedad multisistémica de origen autoinmune complejo, de etiología desconocida, caracterizada por la aparición de distintos anticuerpos séricos y diferentes resultados de laboratorio e imagen dependiendo el progreso de la enfermedad. Se narra el reporte de caso de una adolescente de 14 años que presenta alza térmica de 1 mes de evolución acompañada de erupción malar en forma de alas de mariposa, petequias intrabucales en paladar e infralingual, además de erupciones petequiales en regiones palmar y plantar, con leucopenia, trombocitopenia, disminución de los niveles del complemento sérico y anticuerpos DNA positivos, por lo que se cataloga como debut lúpico y se hospitaliza para su manejo integral donde permanece por 5 días hasta su resolución completa y se deriva a unidad de mayor complejidad para seguimiento con reumatología pediátrica. Se considera de importancia conocer las manifestaciones clínicas y patrones de crisis lúpica en la población pediátrica ya que al ser de baja frecuencia, poseen alta morbilidad y compromiso sistémico.

Palabras clave: Lupus eritematoso sistémico; Pediatría; Anticuerpos Antinucleares; Proteínas del Sistema Complemento

Abstract

Pediatric systemic lupus erythematosus (SLEc) is a multisystem disease of complex autoimmune origin, of unknown etiology, characterized by the appearance of different serum antibodies and different laboratory and imaging findings depending on the progression of the disease. We report the case report of a 14-year-old female adolescent presenting with a thermal rise of 1 month of evolution accompanied by malar eruption in the form of butterfly wings, intrabuccal petechiae in palate and infralingual, in addition to petechial eruptions in palmar and plantar regions, with leukopenia, thrombocytopenia, decreased levels of serum complement, and decreased levels of serum complement, She was classified as a lupus debut and was hospitalized for comprehensive management, where she remained for 5 days until complete resolution and was referred to a more complex unit for follow-up with pediatric rheumatology. It is considered important to know the clinical manifestations and patterns of lupus crises in the pediatric population since, being of low frequency, they have high morbidity and systemic involvement.

Keywords: Lupus Erythematosus, Systemic; Pediatrics; Antibodies, Antinuclear; Complement System Proteins

Introducción

El lupus eritematoso sistémico de inicio infantil (LESc) representa un ejemplo típico de una enfermedad autoinmune compleja, inflamatoria y variada que afecta a múltiples sistemas del cuerpo. Esta afección a largo plazo se caracteriza por la afectación de órganos y sistemas de forma simultánea o sucesiva, con episodios impredecibles y un riesgo significativo de enfermedad grave o incluso mortalidad (Trindade et al., 2021).

La enfermedad inicia en la infancia y adolescencia en aproximadamente el 20% de los casos, y puede ser diagnosticada incluso durante el primer mes de vida. Se utiliza el término LES de inicio en la infancia (LESc) para describir a los pacientes que desarrollan LES antes de cumplir los 18 años de edad (Silva, 2016; Trindade et al., 2021).

La forma en que el LEsc se manifiesta y su gravedad pueden diferir dependiendo de los antecedentes genéticos y el nivel socioeconómico del paciente. Esta enfermedad puede llevar a daños irreversibles, disminuir la calidad de vida relacionada con la salud y reducir la esperanza de vida, principalmente debido a infecciones y recaídas en la actividad de la enfermedad (Levy & Kamphuis, 2012; Trindade et al., 2021).

El lupus eritematoso sistémico de inicio en la infancia es una enfermedad poco común, con una incidencia de 0.3-0.9 casos por cada 100,000 niños por año y una prevalencia de 3.3-8.8 casos por cada 100,000 niños. Se ha observado una mayor frecuencia de LEsc en personas de origen asiático, afroamericano, hispano y nativo americano. La mayoría de los estudios indican que la edad promedio de inicio se encuentra entre los 11 y 12 años; la enfermedad es bastante poco común antes de los 5 años de edad. Al igual que en adultos, alrededor del 80% de los pacientes con LES son mujeres (Caggiani, 2015; Coronado-Alvarado et al., 2018; Couture & Silverman, 2016).

Los pacientes con lupus eritematoso sistémico necesitan recibir atención de un equipo multidisciplinario, y a menudo requieren el uso prolongado de medicamentos inmunosupresores para aumentar sus posibilidades de sobrevivir. Es esencial llevar a cabo controles clínicos y análisis serológicos periódicos, y adherirse estrictamente al tratamiento. Estas medidas son fundamentales para asegurar una evolución satisfactoria en una enfermedad que con frecuencia presenta complicaciones (Charras et al., 2021).

A continuación se expone el caso de una paciente pediátrica que presenta un debut lúpico, por lo que requiere manejo hospitalario inicial, lo cual es un dato relevante debido a su baja incidencia de reporte. Se relata su presentación clínica, evolución, exámenes complementarios y tratamiento

Descripción del Caso

Se describe el caso de una paciente adolescente, femenina de 12 Años 8 Meses, nacida En Ambato, 12/03/2004, Producto de la tercera gesta, nace por cesárea por cesárea anterior de 39 semanas de edad gestacional; sin antecedentes prenatales, natales y posnatales de importancia, antecedentes personales de sinusitis crónica con tratamiento sintomático con antihistamínicos desde los 9 años de edad, antecedentes familiares con abuelo paterno con diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial; acude al servicio de consulta externa de pediatría por presentar desde hace 4 meses lesiones en rostro, y desde hace 1 mes alzas térmicas por lo que acude a diversos facultativos quienes catalogan cuadro como infección de vías urinarias a repetición y envía tratamiento ambulatorio por 15 días con amoxicilina más ácido clavulánico, sin embargo cuadro se exacerba desde hace 10 días donde presente edema palpebral bilateral, fotosensibilidad, placas eritematosas en rostro, lesiones petequiales en regiones palmares y plantares, y desde hace tres días presencia de lesiones blanquecinas en boca.

Al examen físico se destaca presenta de eritema malar en rostro en forma de alas de mariposa además de signos de rascado, edema a nivel palpebral bilateral, eyección conjuntival bilateral, presencia de lesiones petequiales a nivel de paladar duro, además de vesículas y aftas bucales infralinguales y linguales, adenopatía cervical dolorosa a la palpación. A nivel de miembros superiores e inferiores presencia de lesiones eritematosas maculo-papulares en palmas de las manos y plantas de los pies. A nivel abdominal dolor a la palpación profunda a nivel de hipocondrio derecho. El resto del examen físico se encontraba en rangos normales. A nivel de laboratorio en el hemograma se evidenció leucopenia, y trombocitopenia, enzimas hepáticas elevadas, anticuerpos anti DNA de cadena simple positivo, C3 y C4 en rangos inferiores al valor basal, proteína C reactiva negativa, examen de orina de características infecciosas, con reporte de urocultivo para E.coli multisensible, además de una ecografía abdominal con reporte de discreta hepatomegalia.

Figura 1.
Eritema malar (alas de mariposa)



Figura 2.
Lesiones maculares en palmas y plantas



Figura 3. Aftas Bucales



Se cataloga cuadro clínico como una crisis lúpica en población pediátrica y se decide su ingreso a hospitalización, permanece hospitalizada por cinco días donde se administra en sus tres primeros días corticoterapia con metilprednisolona de forma intravenosa, para posteriormente rotar a vía oral con prednisona, se inicia esquema de antimicrobiano a base de ceftriaxona enfocado a infección de vías urinarias, y se añade antihistamínico de forma oral, cuadro de paciente revierte a las 72 horas por lo que es dada de alta a su quinto día, debido a la falta de recursos y reactivos para exámenes complementarios no se descarta posible hipótesis diagnóstica de enfermedad de tejido conectivo laxo por lo que se envía con referencia a entidad de salud de tercer nivel y a servicio de reumatología pediátrica.

Discusión

El lupus eritematoso sistémico de inicio en la infancia (LESc) es una enfermedad autoinmune poco común en niños, generalmente grave, que afecta órganos vitales. Esta enfermedad tiende a ser más grave en niños y adolescentes tanto en el inicio como en la progresión, en un estudio registrado en 2016 detalla que su gravedad es mayor en personas de ascendencia africana, asiática e indoamericana y de baja prevalencia en la latina (Silva, 2016).

La proporción de mujeres a hombres en pacientes con LESC varía en diferentes poblaciones, desde 3:1 en Noruega, hasta 5:1 en un estudio multicéntrico que abarcó Europa, América del Norte y del Sur, Asia y Oceanía, e incluso 9:1 en Hong Kong. Además, algunas manifestaciones clínicas en el momento del diagnóstico pueden diferir significativamente entre los sexos en pacientes con LESC, lo que puede confundir y retardar su diagnóstico oportuno. Se observaron casos más frecuentes de nefritis grave en el momento del diagnóstico, además de insuficiencia renal grave y glomerulonefritis proliferativa difusa como debut del LESC (Lopes et al., 2017; Valenzuela et al., 2021).

En el proceso de diferenciar diversas enfermedades agudas y crónicas en niños, es crucial tener en cuenta la posibilidad de lupus eritematoso sistémico (LESc). Muchos síntomas clínicos, autoanticuerpos y resultados de análisis de laboratorio que se observan en el LESC también pueden aparecer en otros trastornos autoinmunes sistémicos, así como en infecciones agudas o crónicas, cáncer, problemas renales, metabólicos y autoinflamatorios. Acor de diversos autores, llevar a cabo una evaluación minuciosa y completa es fundamental para lograr un diagnóstico preciso y ofrecer el tratamiento adecuado para evitar el desarrollo de múltiples morbilidades que pueden limitar la capacidad funcional del infante o adolescente (Lu & Huang, 2022; Muscal & Brey, 2010; Valenzuela et al., 2021).

La manera en que se manifiesta la enfermedad puede variar según la edad en que comienza; una presentación clínica inusual con síntomas raros puede dificultar el diagnóstico, especialmente cuando la enfermedad comienza en una edad temprana. En alrededor del 40% de los pacientes, el lupus eritematoso sistémico pediátrico puede presentarse de manera grave y afectar múltiples sistemas del cuerpo en el momento del diagnóstico, lo que a menudo requiere hospitalización inmediata e inclusive se ha encontrado reportes de la necesidad de terapia sustitutiva renal de emergencia (Cooper et al., 2021; Valenzuela et al., 2021).

El LESC se caracteriza por su naturaleza diversa y no sigue un patrón específico de afectación, por lo tanto, es crucial analizar detenidamente la historia cronológica de todos los eventos relevantes y los antecedentes familiares de enfermedades autoinmunes. Acorde diversa literatura, pediatras y otros profesionales de la salud deben estar alerta a señales como erupciones cutáneas debido a la sensibilidad a la luz solar, pérdida de cabello, dolor e hinchazón en las articulaciones y ojos, hematuria, presencia de proteínas en la orina, niveles elevados de gammaglobulina en sangre, disminución de ciertas proteínas del sistema de complemento y la presencia de anticuerpos antinucleares positivos (Coronado-Alvarado et al., 2018; Groot et al., 2017; Merino Muñoz et al., 2013).

Los pacientes con LESc pueden mostrar síntomas graves y agudos, como convulsiones, psicosis, insuficiencia renal grave, inflamación del páncreas, sangrado en los pulmones o infecciones generalizadas (sepsis). De tal manera, el diagnóstico del LESb se basa en una combinación de manifestaciones clínicas, pruebas serológicas y de laboratorio, y a veces, biopsias u otros procedimientos diagnósticos para confirmar la presencia de la enfermedad, lo que se ha evidenciado que muchas de las veces su diagnóstico ocurre en crisis o debuts lúpicos como en el presente reporte de caso (Merino Muñoz et al., 2013; Valenzuela et al., 2021).

El American College of Rheumatology (ACR) ha establecido criterios estandarizados para la clasificación del lupus eritematoso sistémico (LES), que son utilizados en ensayos clínicos e investigaciones epidemiológicas. Estos criterios comunes son útiles en la práctica clínica cotidiana. Sin embargo, un paciente pediátrico no necesita cumplir con más de cuatro de estos criterios para recibir un diagnóstico definitivo de LESc. En la última década, Barsalou y colaboradores revisaron los criterios del ACR más prevalentes en pacientes con LES de diversas poblaciones. En la cohorte del Grupo Latino Americano de Estudio del Lupus (GLADEL), se observó la presencia de anticuerpos antinucleares positivos (ANA) en el 97% de los pacientes con LES en América Latina. Además, en las cohortes del Reino Unido y Canadá, este porcentaje fue del 98%. En pacientes con LES en las cohortes de Hong Kong, GLADEL y Sick-Kids (Toronto), la artritis y la erupción malar fueron los síntomas principales. Estos hallazgos demuestran la variabilidad en las manifestaciones clínicas del LES y resaltan la importancia de considerar diferentes criterios y poblaciones al diagnosticar esta enfermedad (Couture & Silverman, 2016; Harry et al., 2018; Levy & Kamphuis, 2012; Pons-Estel et al., 2018).

La presentación clínica del lupus eritematoso sistémico puede variar desde una enfermedad aguda, que puede ser rápidamente mortal, hasta un trastorno crónico con un curso intermitente o continuo. Esta enfermedad afecta múltiples sistemas del cuerpo, y los niños y adolescentes suelen mostrar signos y síntomas que involucran más de un órgano o sistema. Las tres principales áreas de implicación en la presentación del LESc son constitucionales, cutáneas y articulares como lo detalla Couture y Silverman (Couture & Silverman, 2016; Lopes et al., 2017).

Los signos y síntomas constitucionales, que son las primeras manifestaciones de la enfermedad, incluyen fiebre, pérdida de peso, fatiga, pérdida de apetito y agrandamiento de los ganglios linfáticos. En el momento del diagnóstico, es común encontrar afectación del sistema reticuloendotelial, que se manifiesta con una leve a moderada hepatomegalia (el hígado sobresale hasta 7 cm por debajo del margen costal derecho) y esplenomegalia (el bazo sobresale hasta 7 cm por debajo del margen costal izquierdo) (Harry et al., 2018; Silva, 2016).

Recientemente, se han establecido recomendaciones europeas basadas en evidencia para el diagnóstico y tratamiento del lupus eritematoso sistémico de inicio infantil mediante consensos obtenidos en reuniones especializadas. Una de estas recomendaciones es que todos los pacientes con o sospecha LESc deben someterse regularmente a evaluaciones de la

actividad de la enfermedad en la práctica clínica. Estas evaluaciones deben llevarse a cabo utilizando uno de los dos instrumentos estandarizados y validados para medir la actividad de la enfermedad: el SLEDAI 2000 (SLEDAI-2K) o el índice BILAG pediátrico 2004 (pBILAG-2004). Por lo tanto, es esencial utilizar herramientas que evalúen la actividad de la enfermedad tanto en el diagnóstico inicial del LES como durante el curso continuo de la enfermedad (Groot et al., 2017; Isenberg et al., 2005; Uribe et al., 2004).

Cuando se trata del manejo del LESc, las terapias inmunosupresoras específicas deben ser adaptadas a las necesidades individuales de cada paciente y también deben tener en cuenta la gravedad de la enfermedad. Los enfoques para la inducción y el mantenimiento del debut y crisis lúpica son similares a los utilizados en el LES en adultos. Para tratar las manifestaciones renales y otros síntomas del lupus en niños y adolescentes, se emplean antipalúdicos, glucocorticoides, agentes inmunosupresores y, en algunos casos, agentes biológicos (Couture & Silverman, 2016; Pons-Estel et al., 2018).

Es esencial enfocarse en garantizar la adherencia al tratamiento en todas las visitas, especialmente en adolescentes, ya que el cumplimiento regular con los medicamentos es uno de los factores más cruciales que influyen en el resultado y la progresión de la enfermedad en pacientes con LESc y la principal meta es evitar el desarrollo de comorbilidades que limiten el desarrollo social y la capacidad funcional de la población pediátrica (Merino Muñoz et al., 2013; Pons-Estel et al., 2018)

Conclusiones

Para concluir, el Lupus Eritematoso Sistémico puede aparecer a cualquier edad, en raras ocasiones aparecen edades pediátricas, convirtiéndose en una presentación poco estudiada, afecta a todas las razas, aunque la enfermedad es más común entre afroamericanos y asiáticos. Su baja frecuencia de incidencia y el hecho de que sea una enfermedad típicamente asociada con pacientes adultos hacen que el manejo clínico en pacientes pediátricos sea complicado y se requieren medidas especiales y específicas diferentes a las de los adultos, por lo que muchas veces su diagnóstico y tratamiento son en crisis lúpicas que requiere su hospitalización y consecuente derivación a diferentes especialidades con la meta de evitar el desarrollo de enfermedades asociadas que potencien el deterioro multisistémico de la población pediátrica.

Referencias bibliográficas

- Caggiani, M. (2015). [Http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-12492015000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-12492015000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es). *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 86(4), 3-3.
- Charras, A., Smith, E., & Hedrich, C. M. (2021). Systemic Lupus Erythematosus in Children and Young People. *Current Rheumatology Reports*, 23(3), 20. <https://doi.org/10.1007/s11926-021-00985-0>
- Cooper, E. E., Pisano, C. E., & Shapiro, S. C. (2021). Cutaneous Manifestations of “Lupus”: Systemic Lupus Erythematosus and Beyond. *International Journal of Rheumatology*, 2021, 6610509. <https://doi.org/10.1155/2021/6610509>
- Coronado-Alvarado, C., Gámez-Saiz, I., & Sotelo-Cruz, N. (2018). Características clínicas y comorbilidades de pacientes con lupus eritematoso sistémico en niños y adultos. *Acta pediátrica de México*, 39(1), 1-12.
- Couture, J., & Silverman, E. D. (2016). Update on the pathogenesis and treatment of childhood-onset systemic lupus erythematosus. *Current Opinion in Rheumatology*, 28(5), 488-496. <https://doi.org/10.1097/BOR.0000000000000317>
- Groot, N., de Graeff, N., Avcin, T., Bader-Meunier, B., Brogan, P., Dolezalova, P., Feldman, B., Kone-Paut, I., Lahdenne, P., Marks, S. D., McCann, L., Ozen, S., Pilkington, C., Ravelli, A., Royen-Kerkhof, A. van, Uziel, Y., Vastert, B., Wulffraat, N., Kamphuis, S., & Beresford, M. W. (2017). European evidence-based recommendations for diagnosis and treatment of childhood-onset systemic lupus erythematosus: The SHARE initiative. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 76(11), 1788-1796. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2016-210960>
- Harry, O., Yasin, S., & Brunner, H. (2018). Childhood-Onset Systemic Lupus Erythematosus: A Review and Update. *The Journal of Pediatrics*, 196, 22-30.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.01.045>
- Isenberg, D. A., Rahman, A., Allen, E., Farewell, V., Akil, M., Bruce, I. N., D’Cruz, D., Griffiths, B., Khamashta, M., Maddison, P., McHugh, N., Snaith, M., Teh, L. S., Yee, C. S., Zoma, A., & Gordon, C. (2005). BILAG 2004. Development and initial validation of an updated version of the British Isles Lupus Assessment Group’s disease activity index for patients with systemic lupus erythematosus. *Rheumatology (Oxford, England)*, 44(7), 902-906. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/keh624>
- Levy, D. M., & Kamphuis, S. (2012). Systemic Lupus Erythematosus in Children and Adolescents. *Pediatric Clinics of North America*, 59(2), 345-364. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.03.007>
- Lopes, S. R. M., Gormezano, N. W. S., Gomes, R. C., Aikawa, N. E., Pereira, R. M. R., Terreri, M. T., Magalhães, C. S., Ferreira, J. C., Okuda, E. M., Sakamoto, A. P., Sallum, A. M. E., Appenzeller, S., Ferriani, V. P. L., Barbosa, C. M., Lotufo, S., Jesus, A. A., Andrade, L. E. C., Campos, L. M. A., Bonfá, E., ... Brazilian

- Childhood-onset Systemic Lupus Erythematosus Group. (2017). Outcomes of 847 childhood-onset systemic lupus erythematosus patients in three age groups. *Lupus*, 26(9), 996-1001. <https://doi.org/10.1177/0961203317690616>
- Lu, Y., & Huang, X.-M. (2022). Autoimmune hemolytic anemia as an initial presentation in children with systemic lupus erythematosus: Two case reports. *The Journal of International Medical Research*, 50(8), 03000605221115390. <https://doi.org/10.1177/03000605221115390>
- Merino Muñoz, R., Remesal Camba, A., & Murias Loza, S. (2013). Lupus eritematoso sistémico. *Anales de Pediatría Continuada*, 11(2), 89-97. [https://doi.org/10.1016/S1696-2818\(13\)70123-9](https://doi.org/10.1016/S1696-2818(13)70123-9)
- Muscal, E., & Brey, R. L. (2010). Neurologic manifestations of systemic lupus erythematosus in children and adults. *Neurologic Clinics*, 28(1), 61-73. <https://doi.org/10.1016/j.ncl.2009.09.004>
- Pons-Estel, B. A., Bonfa, E., Soriano, E. R., Cardiel, M. H., Izcovich, A., Popoff, F., Criniti, J. M., Vásquez, G., Massardo, L., Duarte, M., Barile-Fabris, L. A., García, M. A., Amigo, M.-C., Espada, G., Catoggio, L. J., Sato, E. I., Levy, R. A., Acevedo Vásquez, E. M., Chacón-Díaz, R., ... Grupo Latino Americano de Estudio del Lupus (GLADEL) and Pan-American League of Associations of Rheumatology (PANLAR). (2018). First Latin American clinical practice guidelines for the treatment of systemic lupus erythematosus: Latin American Group for the Study of Lupus (GLADEL, Grupo Latino Americano de Estudio del Lupus)-Pan-American League of Associations of Rheumatology (PANLAR). *Annals of the Rheumatic Diseases*, 77(11), 1549-1557. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2018-213512>
- Silva, C. A. (2016). Childhood-onset systemic lupus erythematosus: Early disease manifestations that the paediatrician must know. *Expert Review of Clinical Immunology*, 12(9), 907-910. <https://doi.org/10.1080/1744666X.2016.1195685>
- Trindade, V. C., Carneiro-Sampaio, M., Bonfa, E., & Silva, C. A. (2021). An Update on the Management of Childhood-Onset Systemic Lupus Erythematosus. *Paediatric Drugs*, 23(4), 331-347. <https://doi.org/10.1007/s40272-021-00457-z>
- Uribe, A. G., Vilá, L. M., McGwin, G., Sanchez, M. L., Reveille, J. D., & Alarcón, G. S. (2004). The Systemic Lupus Activity Measure-revised, the Mexican Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index (SLEDAI), and a modified SLEDAI-2K are adequate instruments to measure disease activity in systemic lupus erythematosus. *The Journal of Rheumatology*, 31(10), 1934-1940.
- Valenzuela, P., Ladino, M., & Vargas, N. (2021). Childhood-onset Systemic Lupus Erythematosus: Patients features and their transition into adulthood. *Andes Pediatría: Revista Chilena De Pediatría*, 92(3), 375-381. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v92i3.1653>

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento:

N/A

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.