

Hemograma: 3.600 leucocitos con linfomonocitosis. Serie roja normal. Plaquetas 46.000. VSG: 20 mm. Bioquímica general y factor reumatoide normal. PCR 88,7 mg/l. Procalcitonina 0,5-2 ng/ml. Rosa de bengala negativo. Serología hepatitis A, B y C, CMV, VEB y Toxoplasma negativos. Sedimento de orina normal. Ecografía de cadera y rodilla izquierda normales. Serología mediante aglutinación para *Brucella* positivo con título 1/640 y hemocultivo positivo a *Brucella*. Gammagrafía compatible con sacroileitis izquierda. Evolución: se inicia tratamiento con cefotaxima ante la posibilidad de osteomielitis. El rosa de Bengala al ingreso es negativo, positivizándose posteriormente junto con la serología y el hemocultivo para *Brucella*, por lo que se pauta rifampicina y cotrimoxazol durante 6 semanas, con evolución favorable.

Conclusión: es un diagnóstico a tener en cuenta ante cojera en zona endémica. La negativización inicial de rosa de Bengala no excluye el diagnóstico. La sacroileitis es una complicación frecuente que se debe descartar.

Patología hereditaria en Atención Primaria. ¿Es posible ofrecer consejo genético?

Mendoza C, Hernández M, Navarro J, Llobet JL, Castelló P, Vilalta M. *ABS Collblanc, L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.*

Introducción: el consejo genético tiene una importancia creciente en la Pediatría moderna siendo a menudo el pediatra el primer profesional que entra en contacto con los pacientes con defectos congénitos y se afronta a las incógnitas planteadas por los padres sobre el riesgo de recurrencia. Nuestro objetivo es evaluar si desde los centros de Atención Primaria, asumiendo nuestras limitaciones, podemos ofrecer de forma individualizada un cálculo de riesgo por cada paciente estudiado.

Material y métodos: presentamos las historias clínico-familiares de cuatro pacientes hijos de progenitores sanos no consanguíneos afectados de entidades con posible patrón de herencia conocido: síndrome de Down, síndrome de Angelman, acondroplasia y síndrome de Noonan. Tras estudiar los patrones hereditarios y su expresividad se analiza si es posible o no evaluar el riesgo de recurrencia de la forma más acertada en base a los datos obtenidos en cada caso.

Resultados y conclusiones: en los casos de acondroplasia y síndrome de Down,

con herencias muy bien conocidas, se puede orientar a las familias desde la consulta. Sin embargo, vemos que la paciente afecta de síndrome de Angelman precisaría estudios de mutación (al caso y ambos progenitores) y evaluación por el genetista para poder ofrecer un asesoramiento. En el paciente afecto de síndrome de Noonan los estudios tan sólo podemos ofrecernos un riesgo empírico global de recurrencia. El consejo genético es complejo y debe ser multidisciplinar. Consideramos que el pediatra ha de conocer las técnicas diagnósticas más utilizadas en la actualidad como el cariotipo de alta resolución y citogenética molecular (técnica FISH), debiendo olvidar los aspectos más clásicos de la genética para adaptarlos a los conocimientos actuales.

Taller de educación afectivo-sexual en adolescentes de un instituto del área 4 de Madrid

Portillo Boyero BE^a, Tomico del Río M^b,
García Carmona S^c, Sánchez González JM^c,
Santiago Martínez C^a,
Moreno Moreno AB^a.

^aCS Gandhi, ^bCS Humanes,
^cCS García Noblejas. Madrid.

Introducción: un instituto del Área 4 de Madrid solicita, a través de la mesa de salud escolar, una intervención sobre orientación afectivo-sexual en adolescentes, dada la problemática de embarazos no deseados, interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) y enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Objetivo: aumentar los conocimientos sobre afectividad y sexualidad en los adolescentes de dicho instituto, encaminado a disminuir los embarazos no deseados, IVE y ETS.

Material y métodos: tras evaluar los conocimientos de los adolescentes sobre sexualidad mediante una encuesta anónima, se realiza un taller de educación afectivo-sexual, de 3 horas de duración, con los aspectos más relevantes.

Resultados: se imparten 7 talleres realizados por un equipo multidisciplinar (12 enfermeros, 3 alumnos de 3.º de Enfermería, 4 médicos y 1 trabajador social), de 3 centros de salud destinados a cinco