



## **CELULITIS FACIAL ODONTÓGENA EN NIÑOS. HOSPITAL PEDIÁTRICO DOCENTE "CENTRO HABANA" 2014-2018**

**Autor principal:** Dr. Jorge Alberto Almunia Quesada. Especialista de 1er grado en Cirugía Maxilofacial. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Auxiliar. Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez". Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba. Correo: [jorgeal@infomed.sld.cu](mailto:jorgeal@infomed.sld.cu)

**Coautoras:** Dra. Yamila Anaya Mauri, Dra. Rosa María Almunia Avalos

### **Resumen**

**Introducción:** La celulitis facial de origen odontógeno constituye un proceso inflamatorio agudo, sin tendencia a la limitación, en niños cursa con una evolución aguda por la facilidad de diseminarse a planos profundos con mayor rapidez. **Objetivo:** Caracterizar la celulitis facial odontógena en niños atendidos en el Hospital Pediátrico Docente "Centro Habana" en el período comprendido entre enero del 2014 y diciembre del 2018. **Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo de los niños que fueron ingresados en los servicios de Pediatría y Cirugía Maxilofacial del Hospital Pediátrico Docente "Centro Habana" con el diagnóstico de celulitis facial odontógena, en el período comprendido desde enero de 2014 a diciembre de 2018, se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, localización anatómica del edema, puerta de entrada y tipo de tratamiento. La información fue presentada en tablas de frecuencia. **Resultados:** el grupo de niños de 5–14 años fue el más afectado (77.5%), el sexo masculino predominó (62.4%), la región anatómica más afectada fue la geniana (37.7%) seguida de la submandibular (28.6%) y periorbitaria (9.7%), la puerta de entrada fue la caries dental (86.7%), el tratamiento antimicrobiano empleado fue la cefazolina con metronidazol (54.1%). **Conclusiones:** El grupo de edad más afectado fue el de 5-14 años, el sexo masculino fue el más representado, la región geniana fue



la más afectada, la principal puerta de entrada fue la caries dental, la terapéutica antimicrobiana más empleada fue la combinación de cefazolina con metronidazol.

**Palabras clave:** Celulitis facial, procesos sépticos cervicofaciales e infecciones odontógenas.

## I. INTRODUCCIÓN

La celulitis facial de origen odontógeno constituye un proceso inflamatorio agudo, sin tendencia a la limitación, abarca varios espacios aponeuróticos de la cara y provoca la necrosis de los tejidos involucrados, se encuentra condicionada por dos factores: desequilibrio entre los microorganismos y la respuesta inmunitaria del huésped. En el paciente se relacionan factores locales, como abscesos de origen periodontales generalmente asociados a caries no tratadas, o a tratamientos odontológicos defectuosos <sup>1</sup>.

Clínicamente se manifiesta desde un proceso inocuo bien delimitado hasta un cuadro clínico progresivo y difuso, que puede ocasionar complicaciones, la celulitis en fase temprana es de consistencia blanda, suave y con signos inflamatorios; los bordes del área inflamatoria son indefinidos y algunas veces no hay elevación de la epidermis subyacente, en la fase avanzada, el área afectada adquiere una consistencia indurada, al examen intrabucal, la apertura bucal puede ser limitada por la presencia de dolor y trismus, hay borramiento del surco vestibular a nivel del diente causal y movilidad o extrusión dentaria, pueden aparecer señales sistémicas, que incluyen taquicardia, temperatura elevada, presencia de polipnea, astenia, anorexia, cefalea, escalofríos, taquicardia, vómitos, diarreas, agitación, insomnio o somnolencia, deshidratación, linfadenopatías regionales dolorosas y móviles <sup>2</sup>.

Las infecciones odontógenas son frecuentes en la población pediátrica, con un incremento en las últimas décadas. La determinación del sitio etiológico primario y los microorganismos responsables de la infección puede ser difícil, debido a la proximidad íntima de la piel, dientes, glándulas salivales, senos y conducto auditivo. La flora



*Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)  
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"  
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana*



microbiana y el sitio de origen de la infección pueden variar, es importante definirlos para administrar un tratamiento eficaz <sup>1,2</sup>.

La celulitis facial odontógena en niños es similar a la del adulto, aunque en el paciente pediátrico cursa con una evolución más rápida por la facilidad de diseminarse a planos profundos con mayor velocidad <sup>1</sup>.

La celulitis facial odontógena adquiere con frecuencia características propias en los diferentes grupos de edades en los niños. En la lactancia suelen ser graves, rápidamente progresivas y a veces mortal, como consecuencia de la tendencia a la diseminación por continuidad, por vía hemática o linfática, disminuyendo la morbilidad a medida que el niño crece <sup>3</sup>.

Los procesos sépticos en niños se difunden con rapidez por la amplitud de los espacios en la médula ósea, la fiebre puede producir convulsiones o daño cerebral, por el metabolismo del niño puede haber un desequilibrio electrolítico y el paciente puede deshidratarse fácilmente. Estos cambios anatómicos, fisiológicos y bioquímicos en el crecimiento del niño, unido al desarrollo gradual de la inmunidad e hipersensibilidad, son factores que determinan que la celulitis facial en niños se considere de mayor gravedad que en el adulto <sup>3</sup>.

Es importante destacar que las enfermedades infecciosas continúan siendo uno de los problemas más importantes de salud pública a nivel mundial y la región Latinoamericana no escapa de esta situación <sup>1,4</sup>.

El tratamiento de la celulitis facial es muy discutido y para él se establecen diversos protocolos. Actualmente todos los profesionales coinciden en la necesidad de emplear una terapia antimicrobiana enérgica para lograr el control de la infección, pero existen contradicciones entre los estomatólogos sobre qué antimicrobiano usar y cuándo realizar el tratamiento del diente causal <sup>5</sup>.

Teniendo en cuenta que la celulitis facial es causa de ingreso frecuente en los servicios de Pediatría y Cirugía Maxilofacial del Hospital Pediátrico Docente "Centro Habana" por la complejidad del manejo como urgencia estomatológica y la potencialidad de desencadenar un cuadro séptico grave y existir escasas investigaciones publicadas en



niños, es importante caracterizar la celulitis facial en niños según manifestaciones clínicas y tratamiento.

Esta investigación puede ser consultada por pediatras, cirujanos maxilofaciales, estomatólogos generales integrales, estudiantes de ciencias médicas ya que en la práctica clínica es frecuente la hospitalización por celulitis facial odontógena en pacientes de edad pediátrica. Las infecciones graves, requieren un tratamiento médico y quirúrgico oportuno como única forma de disminuir las complicaciones.

Este trabajo se realizó con el objetivo de caracterizar la celulitis facial odontógena en los niños atendidos en el Hospital Pediátrico Docente "Centro Habana" en el período comprendido entre enero de 2014 y diciembre de 2018.

## **II. MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo de los niños que fueron ingresados en los servicios de Pediatría y Cirugía Maxilofacial del Hospital Pediátrico Docente "Centro Habana" con el diagnóstico de celulitis facial odontógena, en el período comprendido desde enero de 2014 a diciembre de 2018, con el objetivo de describir las características de la celulitis facial odontógena, localización anatómica, puerta de entrada y tratamiento utilizado. El universo estuvo constituido por 120 pacientes con diagnóstico de celulitis facial odontógena. Se operacionalizaron cinco variables: Grupo de edad (< 1, 1-4, 5-14 y 15-18 años) sexo, localización anatómica del edema, puerta de entrada y tipo de tratamiento antimicrobiano.

Se realizó revisión documental de las Historias Clínicas del Departamento de Estadística, se recogieron las variables a investigar acorde a los objetivos. Para el procesamiento estadístico de los datos se emplearon las distribuciones en frecuencias absoluta y relativa (porcentaje).

Se solicitó el consentimiento informado a la dirección de la institución, bajo los principios de la ética médica.



### III. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de pacientes pediátricos con celulitis facial odontógena según edad y sexo. Hospital Pediátrico Docente "Centro Habana" 2014 - 2018

Grupo de edad (años)	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
1- 4	13	10,8	8	6,7	21	17,5
5-14	58	48,3	35	29,2	93	77,5
15-18	4	3,3	2	1,7	6	5,0
Total	75	62,4	45	37,6	120	100,0

La tabla 1 muestra la distribución de la celulitis facial en niños por grupo de edad según sexo. No hubo afectados en menores de un año. Se observó que el grupo de pacientes de 5-14 años de edad fue el más afectado (77.5%). El sexo masculino resultó predominante (62.4%).

Tabla 2. Distribución de la localización anatómica del edema facial en la celulitis facial odontógena. Hospital Pediátrico Docente "Centro Habana" 2014 – 2018

Región anatómica	Celulitis odontógena	
	No. de espacios anatómicos	%
Surco vestibular inferior	1	0,7
Suelo de boca	1	0,7
Nasal	3	1,9
Labial superior	9	5,8
Labial inferior	2	1,3
Geniana	58	37,7
Periorbitaria	15	9,7



*Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)*  
*Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"*  
*Universidad de Ciencias Médicas de La Habana*



Orbitaria	5	3,2
Maseterina	1	0,7
Submandibular	44	28,6
Submentoniana	7	4,6
Mucosa del carrillo	3	1,9
Maxilar	5	3,2
Total	154	100,0

La tabla 2 muestra las localizaciones anatómicas más afectadas por el edema, en primer lugar, la región geniana (37.7%) seguida de la región submandibular (28.6%) y la periorbitaria (9.7%). El edema facial abarcó varios espacios en 30 pacientes (tres espacios en cuatro pacientes y dos espacios en 26) y un espacio en 90 pacientes.

Tabla 3. Distribución de las puertas de entrada de la celulitis facial odontógena según número de pacientes pediátricos. Hospital Pediátrico Docente "Centro Habana" 2014 – 2018.

Puerta de entrada	No. de pacientes	%
Caries	104	86,7
Resto radicular	7	5,8
Fractura dentaria	4	3,3
Extracciones dentarias	3	2,5
Instrumentación endodóntica	2	1,7
Total	120	100,0

La tabla 3 muestra las puertas de entrada de la celulitis facial odontógena, las caries dentales fue la principal puerta de entrada para un 86,7%.



Tabla 4. Distribución de tipo de tratamiento antimicrobiano según número de pacientes pediátricos con celulitis facial odontógena. Hospital Pediátrico Docente "Centro Habana" 2014 - 2018.

Tratamiento antimicrobiano celulitis facial odontógena	No	%
Penicilina Cristalina + Metronidazol	9	7,5
Penicilina Cristalina + Amikacina	8	6,7
Cefazolina	24	20,0
Cefazolina + Metronidazol	65	54,1
Cefuroxime	6	5,0
Cefuroxime + Metronidazol	8	6,7
Total	120	100,0

La tabla 4 muestra el tratamiento antimicrobiano utilizado en la celulitis facial odontógena, la combinación más frecuente de medicamento fue la cefazolina con el metronidazol para un 54.1%.

#### **IV. DISCUSIÓN**

El grupo de edad más ampliamente representado por la celulitis facial odontógena resultó el de 5 -14 años, coincidiendo con Cuadrado Mengana <sup>4</sup>, Silva Rojas <sup>6</sup>, Estrada Arredondo <sup>7</sup> y Huamani Chipana <sup>8</sup>, debido a la presencia de dentición mixta, donde los dientes permanentes jóvenes que no han completado su calcificación son más susceptibles a la acción de microorganismos de la flora bucal, su evolución es más rápida, el tejido pulpar se ve involucrado con más facilidad que en el adulto, ya que las cámaras pulpares son de mayor tamaño y poseen unos cuernos pulpares prominentes, las caries contribuyen grandemente en la formación de la celulitis cervicofacial de



origen dental, junto a la dieta cariogénica que comúnmente presentan los niños a esta edad<sup>3</sup>.

En las edades tempranas de la vida los hábitos de higiene bucal no están creados, sino que depende de padres o tutores, el diente joven e inmaduro reacciona a las agresiones con una mayor intensidad inflamatoria, en estas edades los índices de caries dental son más elevados y constituyen un importante factor de riesgo predisponente para la aparición de la celulitis facial odontógena<sup>4</sup>.

La niñez y juventud son etapas de la vida donde se encuentran la caries dental y las afectaciones en los tejidos periodontales, debido a esto los niños y adolescentes son los grupos más representados; además es común el abandono de los tratamientos, lo que conlleva al fracaso, esto propicia la aparición de celulitis facial odontógena, la enfermedad va disminuyendo a medida que aumenta la edad<sup>4</sup>.

En este estudio el sexo masculino fue el que predominó, coincidiendo con Zambrano G<sup>1</sup>, Quintana Díaz<sup>5</sup>, Silva Rojas<sup>6</sup>, Batista Sánchez<sup>9</sup> y Martínez Gómez<sup>12</sup> planteando que este grupo está más expuesto a traumas por accidentes, riñas y estar más relacionados con medios contaminados, tienen menor preocupación por la higiene, la dieta y la salud bucal que el sexo femenino. Se discrepa con Garcés Mora<sup>11</sup>, donde el sexo más afectado en su estudio fue el femenino.

En la celulitis facial odontógena las regiones más afectadas fueron la geniana, seguida de la submandibular y periorbitaria, coincidiendo con el estudio de Huamani Chipana<sup>8</sup>, Garcés Mora<sup>11</sup> y Sánchez Huamán<sup>13</sup>. Se difiere de Santana Fernández<sup>14</sup> y Lascano Lucio<sup>16</sup> que en sus estudios la región submandibular fue la que predominó.

La caries dental fue la principal puerta de entrada en la celulitis facial odontógena, coincidiendo con Giunta Crescente<sup>2</sup>, Quintana Díaz<sup>5</sup>, Batista Sánchez<sup>9</sup>, Garcés Mora<sup>11</sup>, Costales González<sup>15</sup> y Lascano Lucio<sup>16</sup>, los autores plantearon que la colonización e infección bacteriana de la región periapical puede obedecer a varias causas, aunque la propagación de la infección por vía pulpar, que tiene como origen primario la caries dental es la más importante, siendo esta el principal problema de salud estomatológico y el mecanismo patogénico fundamental en el desarrollo de la celulitis facial<sup>5,9</sup>.



Existen factores locales que facilitan la rápida instauración de este proceso inflamatorio como son: la cercanía de los espacios aponeuróticos al tejido laxo, la cercanía del ápice radicular con las corticales óseas, el nivel de las inserciones musculares a los huesos maxilares y su relación con los ápices radiculares, la densidad de las corticales óseas y el declive gravitacional <sup>5</sup>.

La terapéutica antimicrobiana más empleada fue la combinación de cefazolina con metronidazol, coincidiendo con Cuadrado Mengana <sup>4</sup>, Silva Rojas <sup>6</sup>, Estrada Arredondo <sup>7</sup>, Contreras Gil <sup>17</sup>, en sus estudios predominó el uso de las cefalosporinas de primera generación, estos autores plantean que las cefalosporinas de primera y segunda generación constituyen el tratamiento de primera elección en la celulitis facial odontógena por su eficacia contra los estreptococos, estafilococos y bacilos gram negativos orales. La adición de metronidazol con betalactámicos es una buena opción, su espectro de acción está dirigido a los anaerobios estrictos, su uso como terapéutica en estas infecciones, se ve ampliamente avalado, que por lo general son polimicrobianas <sup>7</sup>.

La cefazolina es el medicamento de elección en el Hospital Pediátrico Docente "Centro Habana" según el protocolo de medicamentos, coincidiendo con el consenso de la Sociedad Argentina de Pediatría <sup>18</sup>.

Se difiere de autores como Quintana Díaz <sup>5</sup> y Martínez Gómez <sup>12</sup> que en sus estudios fue más frecuente el empleo de las penicilinas.

## **V. CONCLUSIONES**

El grupo de edad más afectado fue el de 5-14 años, el sexo masculino fue el más representado, la región geniana fue la más afectada, la principal puerta de entrada fue la caries dental, la terapéutica antimicrobiana más empleada fue la combinación de cefazolina con metronidazol.



## Referencias bibliográficas

1. Zambrano G; Rondón R; Guerra ME. Diente más afectado por la celulitis facial de origen odontogénico en niños venezolanos. Revista de Odontopediatría Latinoamericana [Internet]. 2016[citado 9 ene 2019]; 6(2). Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2016/2/art-2/>
2. Giunta Crescente C, Soto de Facchin M, Acevedo Rodríguez AM. Medical-dental considerations in the care of children with facial cellulitis of odontogenic origin. A disease of interest for pediatricians and pediatric dentists. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2018[citado 17 Sep 2019]; 116(4): e548-e553. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2018/v116n4a17e.pdf>
3. Regalado BM, Gálvez LD, Macías PY. Celulitis facial en niños: Estudio retrospectivo. En: II Jornada Científica estudiantil virtual de Ciencias Médicas; 2001 Abr 18- May 15; La Habana, Cuba. La Habana: Facultad de Ciencias Médicas Manuel Fajardo; 2001 [citado 20 oct 2019]. Disponible en: <http://fcmfajardo.sld.cu/jornada/trabajos/celulitis.html>
4. Cuadrado Mengana J, Riverón Castillo L, Ruiz Salazar R, Castillo Plasencia LJ. Características de la celulitis facial odontogénica. Isla de la Juventud. 2012–2014. Revista 16 de abril [Internet]. 2015[citado 9 ene 2018];54(259):27-37 Disponible en: [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/343/pdf\\_81](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/343/pdf_81)
5. Quintana Díaz J C, Algozain Acosta Y, Gómez Casañas A, Álvarez Rodríguez Y, Quintana Giralt M. Caracterización clínica de la celulitis facial en el Hospital "Ciro Redondo García" de Artemisa" Panorama Cuba y Salud [Internet]. 2017[citado 17 Sep 2019 ]; 12(1):19-24. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2017/pcs171d.pdf>
6. Silva Rojas M, Pérez Fernández E. Caracterización de pacientes en edad pediátrica con celulitis, atendidos en la provincia de Mayabeque. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2016; 41(11). Disponible en: [http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/970/pdf\\_352](http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/970/pdf_352)
7. Estrada Arredondo CI. Caracterización de las infecciones odontogénicas en pacientes pediátricos atendidos en la Fundación Hospital de la Misericordia en el periodo 2005-2015" [Tesis]. Colombia- Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2016[citado 9 ene 2019]. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/55004/23/claraisabelestradaarredondo.2016.pdf>
8. Huamani Chipana KJ. Prevalencia de celulitis facial odontogénica de los pacientes pediátricos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, durante el periodo 2013 – 2015[tesis]. Lima-Perú: Universidad Nacional de San Marcos; 2017[citado 9 ene 2019]. Disponible en: [http://200.62.146.130/bitstream/handle/cybertesis/6477/Huamani\\_chk.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://200.62.146.130/bitstream/handle/cybertesis/6477/Huamani_chk.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
9. Batista Sánchez T, Martínez Chacón MM, Rojas Escobar RM, Tamayo Ávila JO, Méndez de Varona YB. Celulitis facial odontogénica en pacientes del Hospital Lenin de Holguín. ccm [Internet]. 2017 Jun [citado 17 Sep 2019]; 21(2): 501-510. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/\\_php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812017000200015&lng=es](http://scielo.sld.cu/_php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000200015&lng=es)
10. Téllez AA, Corbo RM, Díaz BH. Celulitis cérvico facial. Hospital Pediátrico de Pinar del Río. Primer Trimestre del año 2002. Avances 2004 jul-sep [citado 21 Sep 2019]; 6(3). Disponible en: <http://www.ciget.pinar.cu/Revista/No.2004-3/celulitis.htm>
11. Garcés Mora SJ, Maldonado Coloma DP. Estudio retrospectivo sobre la incidencia de las infecciones cérvico faciales en Hospital Pablo Arturo Suárez en el período comprendido



*Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)*  
*Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"*  
*Universidad de Ciencias Médicas de La Habana*



- entre enero del 2008 y diciembre del 2010. Odontología [Internet]. 2015[citado 9 ene 2019]; 17(1):15-22. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5597283.pdf>
12. Martínez Gómez N, Díaz Díaz D, Guerra Cobián O, Guillán Carrión M, Martínez Gómez N. Comportamiento clínico y manejo terapéutico de pacientes diagnosticados con Celulitis facial odontogena. Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto. Rev haban cienc méd [Internet]. 2014 Jun [citado 17 Sep 2019]; 13(3): 437-444. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2014000300009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000300009&lng=es)
  13. Sánchez Huamán BFM. Presentación y manejo de infecciones faciales odontogénicas en pacientes hospitalizados menores de 15 años, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco, 2011-2016 [Tesis]. Cusco-Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2017[citado 22 Feb 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/1942/253T20170517.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  14. Santana Fernández KA, Rey Ferrales Y, Morgado Quintero N, Silva Colomé ME, Rodríguez Ricardo E. Caracterización de la celulitis facial odontogena en el servicio de urgencia estomatológica. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2014[citado 9 Ene 2018]; 18(5): 486-497. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102502552014000500005&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102502552014000500005&script=sci_arttext&tlng=en)
  15. Costales González L, Zafra Anta MA, Alfaro Iznola C, Galán del Río P, Ballesteros García MM, Zafra Vallejo V. Ingresos por celulitis facial odontogénica en un hospital de Madrid. Características clínicas y tratamiento. Acta Pediatr Española [Internet]. 2015[citado 9 ene 2018]; 73(7):158-164. Disponible en: <http://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/originales/1139->
  16. Lascano Lucio MC, Ramírez Sánchez KM. "Complicaciones sistémicas relacionadas con procesos infecciosos de origen odontogénico [Tesis]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2019[citado 9 Ene 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44225/1/LASCANOmercyRAMIREZkarina.pdf>
  17. Contreras Gil FM. Prevalencia de celulitis en el servicio de pediatría del Hospital regional de Huacho 2017-2018[Tesis].Huacho-Perú: Universidad nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2019[citado 9 Ene 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/2471/CONTRERAS%20GIL%20FREESY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  18. Moyano M, Peuchot A, Giachetti AC. Infecciones de piel y partes blandas en pediatría: consenso sobre diagnóstico y tratamiento. Arch Argent Pediatr [revista en internet]. 2014 [citado 23 de noviembre 2019]; 112(2): 183-191. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S032500752014000200019&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S032500752014000200019&script=sci_arttext&tlng=pt).