

A propósito de un caso

Neoplasia sólida pseudopapilar de páncreas en una adolescente

Solid pseudopapillary neoplasm of the pancreas in an adolescent

Iara Blazeovich,^a Mercedes Inés Baldessari,^b Estefanía Victoria Antoniazzi,^c Bianca Belén Rodríguez,^d Agustina Sturba,^e Cecilia Guenzatti,^f Daiana Córdoba^g

Resumen

Introducción: los tumores pancreáticos son una entidad poco frecuente en pediatría; dentro de los mismos, la neoplasia sólida pseudopapilar de páncreas (tumor de Frantz) es la más frecuente. **Presentación del caso:** se presenta una paciente de 16 años que consultó por una masa epigástrica de dos meses de evolución. Los estudios por imágenes (ecografía y tomografía computada) evidenciaron una lesión heterogénea en la cola pancreática compatible con tumor de Frantz. Se realizó resección quirúrgica completa con márgenes negativos, confirmándose el diagnóstico por anatomía patológica. En el posoperatorio presentó obstrucción intestinal secundaria a bridas, que requirió resolución quirúrgica, con evolución posterior favorable. **Conclusión:** la neoplasia sólida pseudopapilar tiene una presentación insidiosa y bajo potencial maligno. Su reconocimiento oportuno y la resección completa permiten excelentes resultados, por lo que debe considerarse en el diagnóstico diferencial de masas abdominales en adolescentes.

Palabras clave: neoplasia sólida pseudopapilar; tumor de Frantz; páncreas; adolescente; reporte de caso.

Abstract

Introduction: Pancreatic tumors are a rare entity in pediatrics; among them, solid pseudopapillary neoplasm of the pancreas (Frantz tumor) is the most common. **Case Report:** We present the case of a 16-year-old female patient who presented with an epigastric mass of two month of evolution. Imaging studies (ultrasound and computed tomography) revealed a heterogeneous lesion in the pancreatic tail consistent with a Frantz tumor. Complete surgical resection with negative margins was performed, and the diagnosis was confirmed by pathological examination. Postoperatively, she developed intestinal obstruction secondary to adhesions, which required surgical resolution, with a subsequent favorable outcome. **Conclusion:** Pseudopapillary solid neoplasm is a rare entity with insidious presentation and low malignant potential. Timely recognition and complete resection yield excellent outcomes; therefore, it should be considered in the differential diagnosis of abdominal masses in adolescents.

Keywords: pseudopapillary solid neoplasm; Frantz tumor; pancreas; adolescent; case report.

Introducción

Los tumores pancreáticos son una entidad poco frecuente en pediatría; dentro de estos la neoplasia sólida pseudopapilar de páncreas (tumor de Frantz) es la más frecuente.

a. Residente de 2^{do} año. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0006-9326-8955

b. Residente de 2^{do} año. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0005-7488-3410

c. Residente de 2^{do} año. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0003-5855-1673

d. Residente de 2^{do} año. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0008-2420-7723

e. Jefa de residentes. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0000-1908-9592

f. Instructora de residentes. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0003-4531-6543

g. Instructora de residentes. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0001-3911-5126

Correspondencia: iarablazeovich@gmail.com

Conflicto de interés: Ninguno que declarar

Financiamiento: El presente trabajo no recibió financiamiento económico.

A diferencia de otros tumores pancreáticos, es una neoplasia de bajo grado de malignidad que presenta crecimiento lento. Las manifestaciones clínicas son, en general, insidiosas, lo que permite que alcance grandes dimensiones antes de manifestar síntomas evidentes.^{1,2} La caracterización mediante estudios de imagen como la ecografía, la tomografía computada y la resonancia magnética nuclear es fundamental para identificar las características típicas de este tumor y planificar el tratamiento adecuado basado en su resección quirúrgica completa.³ Las tasas de curación luego de la exéresis superan el 95 %.⁴ Si bien la presentación clínica y los hallazgos en los estudios por imágenes fueron compatibles con las características clásicamente descritas para esta entidad, el caso adquiere particular interés por la aparición temprana de una obstrucción intestinal mecánica secundaria a bridas posoperatorias, una complicación infrecuente de este procedimiento que requirió una nueva intervención quirúrgica.

Presentación de caso

Paciente de 16 años, previamente sana, que consultó por una masa epigástrica de 2 meses de evolución, detectada de forma incidental, de crecimiento progresivo, consistencia firme e indolora. Durante el interrogatorio dirigido, negaba síntomas constitucionales, como fiebre, sudoración nocturna o pérdida de peso, así como episodios de náuseas, vómitos, saciedad precoz o alteraciones del hábito evacuatorio. Tampoco refería antecedentes de traumatismo abdominal, acolia ni coluria.

Debido al aumento del tamaño de la tumoración, acudió a la guardia externa del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez. No presentaba antecedentes personales ni familiares de relevancia y evidenciaba adecuado progreso pondoestatural, sin cambios ni descenso de peso respecto de controles de salud previos. Al examen físico se encontraba en buen estado general, con una masa palpable en epigastrio, de consistencia duro-elástica, indolora y de bordes bien definidos.

En una paciente previamente sana cuyo motivo de consulta era una masa abdominal sin síntomas acompañantes, se plantearon múltiples diagnósticos diferenciales, incluidos tumores malignos de hígado, páncreas y riñón. El abordaje inicial incluyó estudios de laboratorio,

a. Residente de 2^{do} año. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0006-9326-8955

b. Residente de 2^{do} año. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0005-7488-3410

c. Residente de 2^{do} año. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0003-5855-1673

d. Residente de 2^{do} año. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0008-2420-7723

e. Jefa de residentes. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0000-1908-9592

f. Instructora de residentes. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0003-4531-6543

g. Instructora de residentes. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0001-3911-5126

Correspondencia: jarablazevich@gmail.com

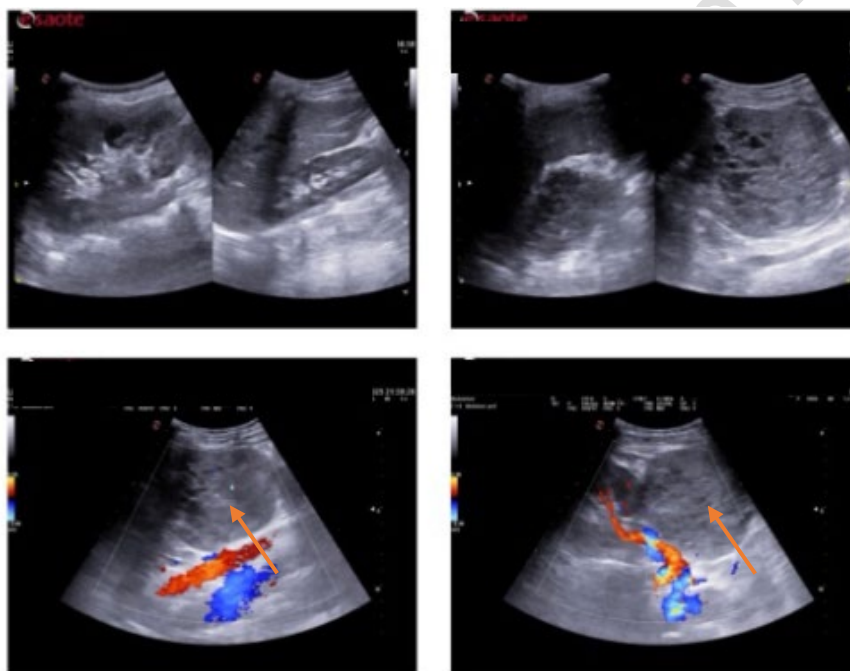
Conflicto de interés: Ninguno que declarar

Financiamiento: El presente trabajo no recibió financiamiento económico.

que no evidenciaron alteraciones hematológicas, metabólicas ni de la función hepática. Los marcadores tumorales se encontraban dentro de los límites normales.

Con el objetivo de determinar la localización y caracterizar la tumoración, se realizaron estudios por imágenes. La ecografía abdominal evidenció una masa voluminosa de bordes definidos y ecoestructura heterogénea, de 70 x 60 x 75 mm, ubicada en el espacio pararrenal anterior, en íntimo contacto con cola de páncreas, sin poder definirse un plano de clivaje con este. (Imagen 1)

Imagen 1. Ecografía abdominal.



Se observa una masa de ecoestructura heterogénea en íntimo contacto con el páncreas.

Se realizó una tomografía computada de abdomen con doble contraste con el objetivo de confirmar el diagnóstico y establecer el abordaje quirúrgico. El estudio describió una lesión expansiva heterogénea de límites bien definidos, de 77 x 73 x 73 mm, ubicada entre la cámara gástrica y la cola del páncreas, el bazo, el riñón izquierdo y el duodeno, con atenuación hete-

- a. Residente de 2^{do} año. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0006-9326-8955
- b. Residente de 2^{do} año. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0005-7488-3410
- c. Residente de 2^{do} año. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0003-5855-1673
- d. Residente de 2^{do} año. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0008-2420-7723
- e. Jefa de residentes. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0000-1908-9592
- f. Instructora de residentes. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0003-4531-6543
- g. Instructora de residentes. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0001-3911-5126

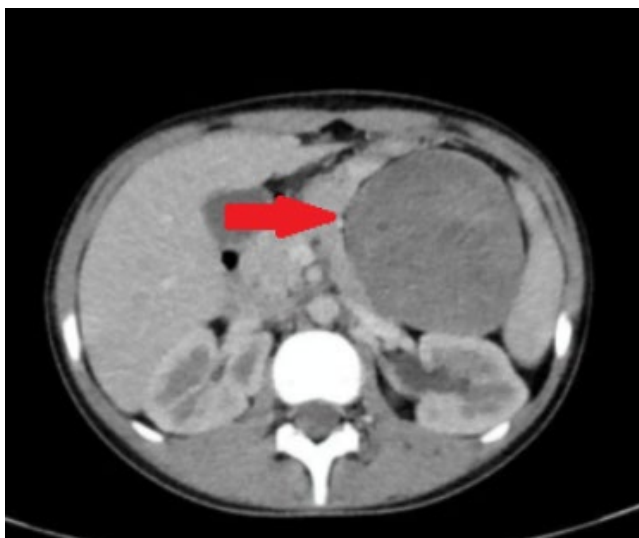
Correspondencia: jarablazevich@gmail.com

Conflicto de interés: Ninguno que declarar

Financiamiento: El presente trabajo no recibió financiamiento económico.

rogénea, áreas de aspecto sólido que reforzaban con el contraste endovenoso y áreas hipocaptantes posiblemente vinculadas a degeneración quística. El estudio se informó como compatible con tumor de Frantz (Imagen 2).

Imagen 2. Tomografía computada de abdomen con doble contraste:



Se observa lesión en cola de páncreas bien definida con áreas de aspecto sólido y quístico (flecha roja).

Dado el tamaño de la lesión, su localización en íntimo contacto con la cola del páncreas y la alta sospecha diagnóstica de tumor sólido pseudopapilar, la paciente fue evaluada de manera interdisciplinaria por los servicios de Cirugía, Oncología y Clínica Pediátrica, y se acordó realizar la resección quirúrgica de la tumoración.

Se realizó una tumorectomía completa por laparoscopia sin complicaciones intraoperatorias. Macroscópicamente se evidenció una tumoración encapsulada, bien delimitada, de 6.5 x 6.5 cm, dependiente de la cola pancreática, sin infiltración de estructuras vecinas ni signos de diseminación local (Imagen 3). El estudio anatomopatológico confirmó el diagnóstico de neoplasia sólida pseudopapilar de páncreas (tumor de Frantz).

Microscópicamente, se observó una proliferación neoplásica constituida por células uniformes dispuestas en un patrón sólido y, en sectores, formando estructuras pseudopapilares

a. Residente de 2^{do} año. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0006-9326-8955

b. Residente de 2^{do} año. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0005-7488-3410

c. Residente de 2^{do} año. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0003-5855-1673

d. Residente de 2^{do} año. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0008-2420-7723

e. Jefa de residentes. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0000-1908-9592

f. Instructora de residentes. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0003-4531-6543

g. Instructora de residentes. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0001-3911-5126

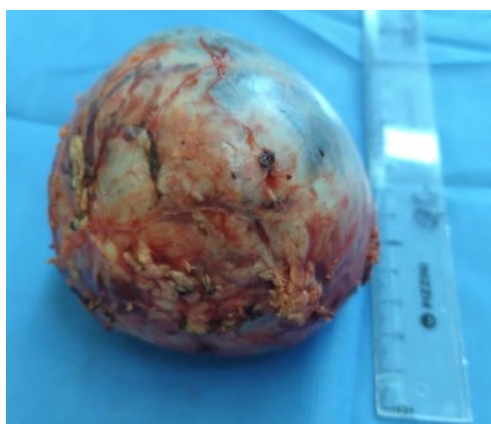
Correspondencia: jarablazevich@gmail.com

Conflicto de interés: Ninguno que declarar

Financiamiento: El presente trabajo no recibió financiamiento económico.

con áreas de degeneración quística y hemorragia, sin evidencia de necrosis. En el estudio inmunohistoquímico, las células tumorales resultaron positivas de manera difusa para β -catenina y CD10, con positividad para CD99 en patrón *dot-like*, hallazgos característicos de esta entidad.²

Imagen 3. Pieza anatómica del tumor resecado.



Con respecto a la evolución posoperatoria, la paciente permaneció internada durante 10 días por regular tolerancia a la vía oral. Se mantuvo drenaje abdominal hasta egreso hospitalario como parte del manejo habitual tras la resección pancreática. El débito del mismo fue escaso y no se documentaron hallazgos compatibles con fístula pancreática clínicamente relevante. Además, requirió transfusión de glóbulos rojos en tres oportunidades debido a anemia secundaria a pérdidas hemáticas perioperatorias, sin evidencia de sangrado activo posterior.

A los cuatro días del alta hospitalaria, la paciente concurrió a control refiriendo vómitos persistentes (un episodio diario), biliosos. Ante la sospecha de una complicación posoperatoria, se realizaron una radiografía de abdomen de pie (imagen 4) y una ecografía abdominal que no evidenciaron signos concluyentes de obstrucción. No obstante, la tomografía computada de abdomen y pelvis con contraste oral y endovenoso mostró distensión gástrica y duodenal, con restitución del calibre intestinal distal, y la seriada gastroduodenal evidenció dilatación del estómago, duodeno y yeyuno proximal, con movimientos antiperistálticos. Debido a la persistencia del cuadro clínico y a los hallazgos imagenológicos, se decidió realizar una laparoscopia

a. Residente de 2^{do} año. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0006-9326-8955

b. Residente de 2^{do} año. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0005-7488-3410

c. Residente de 2^{do} año. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0003-5855-1673

d. Residente de 2^{do} año. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0008-2420-7723

e. Jefa de residentes. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0000-1908-9592

f. Instructora de residentes. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0003-4531-6543

g. Instructora de residentes. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0001-3911-5126

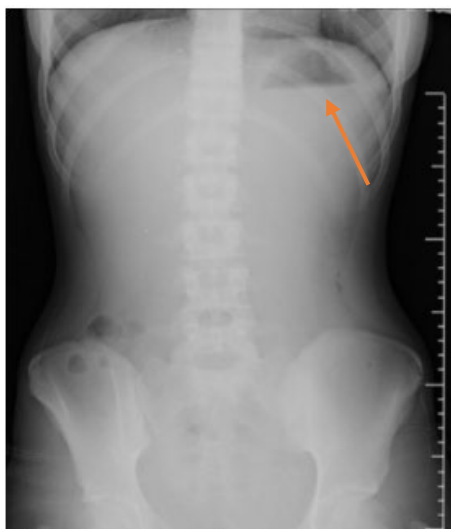
Correspondencia: jarablazevich@gmail.com

Conflicto de interés: Ninguno que declarar

Financiamiento: El presente trabajo no recibió financiamiento económico.

exploratoria, en la cual se constató la presencia de bridas intestinales que producían obstrucción mecánica intestinal, procediendo a su liberación. La evolución posterior fue favorable, con resolución completa de los síntomas. En cuanto al seguimiento, continúa bajo control por el Servicio de Cirugía mediante evaluaciones clínicas periódicas. Se realizó un primer control a los 7 días del alta hospitalaria, seguido de evaluaciones al mes y a los 6 meses, sin evidencia de complicaciones ni signos de recurrencia hasta la fecha.

Imagen 4. Radiografía de abdomen en bipedestación



Se observa burbuja gástrica subdiafragmática izquierda, sin neumoperitoneo ni niveles hidroaéreos evidentes, con escaso gas distal.

Discusión

Las neoplasias pancreáticas en la infancia son una entidad poco frecuente, dentro de las mismas, el tumor de Frantz es la más prevalente.¹ Se observa con marcada predilección por el sexo femenino, con una relación mujer: hombre de hasta 9:1, y suele diagnosticarse en la adolescencia o adultez temprana, lo que concuerda con las características epidemiológicas de nuestro caso.^{3,4}

Desde el punto de vista clínico, este tumor se caracteriza por un crecimiento lento y una presentación insidiosa.^{1,5} Diversas series de casos describen que hasta un 30 - 40 % de los pacientes son asintomáticos al momento del diagnóstico, siendo los motivos de consulta

a. Residente de 2^{do} año. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0006-9326-8955

b. Residente de 2^{do} año. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0005-7488-3410

c. Residente de 2^{do} año. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0003-5855-1673

d. Residente de 2^{do} año. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0008-2420-7723

e. Jefa de residentes. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0000-1908-9592

f. Instructora de residentes. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0003-4531-6543

g. Instructora de residentes. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0001-3911-5126

Correspondencia: jarablazevich@gmail.com

Conflicto de interés: Ninguno que declarar

Financiamiento: El presente trabajo no recibió financiamiento económico.

más frecuentes la masa abdominal palpable o el dolor abdominal inespecífico.^{3,6} Otros síntomas pueden incluir pérdida de peso, ictericia, anorexia, fiebre, náuseas y vómitos. En nuestro caso, la detección incidental de una masa epigástrica sin dolor ni síntomas constitucionales y con laboratorio dentro de límites normales resulta concordante con lo descrito en la bibliografía.

La ausencia de marcadores específicos en sangre y la escasa sintomatología hacen que el diagnóstico dependa fundamentalmente de los estudios por imágenes. En la tomografía computada se pueden observar imágenes bien delimitadas, heterogéneas, con presencia de componentes sólidos y quísticos. La resonancia magnética es otro examen complementario que aporta información de relevancia, en dicho estudio se puede encontrar una hiperintensidad en T2 del componente sólido.² En este caso, si bien el método por imágenes de elección es la resonancia magnética, tanto la ecografía como la tomografía computada mostraron características altamente sugestivas de neoplasia sólida pseudopapilar de páncreas, permitiendo planificar adecuadamente el abordaje quirúrgico.

En relación con el diagnóstico diferencial, deben considerarse otras neoplasias pancreáticas, especialmente el pancreatoblastoma, el tumor neuroendocrino pancreático, el cistoadenoma mucinoso y, en menor medida, el adenocarcinoma pancreático. En población pediátrica, el principal diagnóstico diferencial lo constituye el pancreatoblastoma, que suele presentarse en edades más tempranas y con elevación de alfa-fetoproteína, lo cual no se evidenció en nuestra paciente.¹ Estos tumores pueden comprometer cualquier parte del páncreas, sin embargo, la localización más frecuente es en la cola del páncreas.² El tamaño tumoral al diagnóstico suele ser variable con un promedio entre 6.57 cm +/- 2 cm.⁵

El tratamiento de elección es la resección quirúrgica completa, independientemente del tamaño tumoral, ya que incluso lesiones voluminosas presentan excelente pronóstico tras una resección.⁶ La estrategia quirúrgica depende de la localización tumoral y de la relación de la lesión con el conducto pancreático principal y los vasos adyacentes. Entre las técnicas descritas se incluyen la tumorectomía, la pancreatectomía distal con o sin preservación esplénica y la

a. Residente de 2^{do} año. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0006-9326-8955

b. Residente de 2^{do} año. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0005-7488-3410

c. Residente de 2^{do} año. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0003-5855-1673

d. Residente de 2^{do} año. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0008-2420-7723

e. Jefa de residentes. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0000-1908-9592

f. Instructora de residentes. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0003-4531-6543

g. Instructora de residentes. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0001-3911-5126

Correspondencia: jarablazevich@gmail.com

Conflicto de interés: Ninguno que declarar

Financiamiento: El presente trabajo no recibió financiamiento económico.

pancreatoduodenectomía para lesiones localizadas en la cabeza pancreática. Dado el bajo potencial maligno de esta neoplasia, las resecciones con preservación del parénquima pancreático constituyen una alternativa válida en pacientes seleccionados, especialmente en población pediátrica.⁷ Si bien se trata de una neoplasia de bajo grado de malignidad, se han reportado casos con invasión local, metástasis hepáticas o recurrencia, especialmente asociados a resecciones incompletas o a características histopatológicas agresivas.^{5,8} Por este motivo, se recomienda seguimiento clínico e imagenológico a largo plazo, aún en pacientes con resección completa y anatomía patológica favorable. Las complicaciones posoperatorias descritas incluyen fístula pancreática, sangrado, íleo prolongado y obstrucción intestinal por adherencias. Si bien la mayoría de los pacientes presenta una evolución favorable, pueden observarse complicaciones gastrointestinales en el período posoperatorio temprano, particularmente en relación con alteraciones del tránsito intestinal.

En nuestro caso, la paciente presentó una evolución posoperatoria compleja, caracterizada inicialmente por vómitos persistentes que motivaron su consulta y posterior reinternación. Si bien en una primera instancia el cuadro fue interpretado como funcional, la persistencia de los síntomas y los hallazgos en estudios por imágenes permitieron establecer el diagnóstico de obstrucción intestinal mecánica secundaria a bridas, requiriendo una nueva intervención quirúrgica y soporte nutricional transitorio. La evolución de nuestra paciente pone de manifiesto la importancia de un seguimiento clínico estrecho en el período posoperatorio, así como de una adecuada reevaluación ante la persistencia de síntomas, aún en ausencia de hallazgos concluyentes en los estudios iniciales. En este caso, la identificación oportuna de una obstrucción intestinal mecánica permitió indicar una nueva intervención quirúrgica con resolución completa del cuadro y evolución posterior favorable.

Conclusión

El tumor de Frantz constituye un desafío diagnóstico por su baja frecuencia y presentación clínica inespecífica. Los estudios por imágenes son fundamentales para su caracteriza-

a. Residente de 2^{do} año. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0006-9326-8955

b. Residente de 2^{do} año. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0005-7488-3410

c. Residente de 2^{do} año. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0003-5855-1673

d. Residente de 2^{do} año. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0008-2420-7723

e. Jefa de residentes. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0000-1908-9592

f. Instructora de residentes. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0003-4531-6543

g. Instructora de residentes. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0001-3911-5126

Correspondencia: jarablazevich@gmail.com

Conflicto de interés: Ninguno que declarar

Financiamiento: El presente trabajo no recibió financiamiento económico.

ción y planificación quirúrgica, mientras que la resección completa es el tratamiento de elección y se asocia con un excelente pronóstico.

Este caso destaca la importancia de considerarlo en el diagnóstico diferencial de masas abdominales en adolescentes, así como de realizar un seguimiento posoperatorio estrecho para detectar precozmente posibles complicaciones y favorecer una evolución adecuada.

Consentimiento informado

Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de los padres/tutores legales de la paciente para la publicación del presente reporte de caso, incluyendo datos clínicos e imágenes, garantizando la confidencialidad de su identidad.

Bibliografía

1. Mylonas KS, Doulamis IP, Tsilimigras DI, et al. Solid pseudopapillary and malignant pancreatic tumors in childhood: A systematic review and evidence quality assessment. *Pediatr Blood Cancer*. 2018; 65(8):e27114. doi:10.1002/pbc.27114.
2. Omiyale AO. Solid pseudopapillary neoplasm of the pancreas. *World J Hepatol*. 2021; 13(8):896-903. doi:10.4254/wjh.v13.i8.896.
3. Law JK, Ahmed A, Singh VK, et al. A systematic review of solid pseudopapillary neoplasms: are these rare lesions? *Pancreas*. 2014; 43(3):331-337.
4. Tafur Anzola A, Suárez Jiménez D. Tumor de Frantz: el tumor de las mujeres jóvenes. Correlación radiológico-patológica de dos casos en tomografía. *Revisión de la literatura. Rev Fac Med*. 2017; 25(1):70-77.
5. Balfour J, Braungart S. Outcomes in paediatric solid pseudopapillary neoplasms of the pancreas: a systematic review and meta-analysis. *Ann Surg*. 2025. doi:10.1097/SLA.0000000000006964.
6. Spătaru RI, Enculescu A, Popoiu MC. Gruber-Frantz tumor: a very rare pathological condition in children. *Rom J Morphol Embryol*. 2014; 55(4):1497-1501.
7. Coelho JCU, da Costa MAR, Ramos EJB, et al. Surgical management of solid pseudopapillary tumor of the pancreas. *JSLS*. 2018; 22(4):e2018.00032. doi:10.4293/JSLS.2018.00032.
8. Lubezky N, Papoulas M, Lessing Y, et al. Solid pseudopapillary neoplasm of the pancreas: management and long-term outcome. *Eur J Surg Oncol*. 2017; 43(6):1056-1060.

Texto recibido: 20 de junio de 2026

Aprobado: 19 de agosto de 2026

Conflicto de interés: ninguno que declarar

Forma de citar: Blazeovich I, Baldessari MI, Antoniazzi EV, et al. Neoplasia sólida pseudopapilar de páncreas en una adolescente. *Rev. Hosp. Niños (B. Aires)* 2026; 68 (302):244-252

- a. Residente de 2^{do} año. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0006-9326-8955
- b. Residente de 2^{do} año. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0005-7488-3410
- c. Residente de 2^{do} año. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0003-5855-1673
- d. Residente de 2^{do} año. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0008-2420-7723
- e. Jefa de residentes. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0000-1908-9592
- f. Instructora de residentes. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0003-4531-6543
- g. Instructora de residentes. Clínica Pediátrica, HNRG. ORCID: 0009-0001-3911-5126

Correspondencia: jarablazeovich@gmail.com

Conflicto de interés: Ninguno que declarar

Financiamiento: El presente trabajo no recibió financiamiento económico.