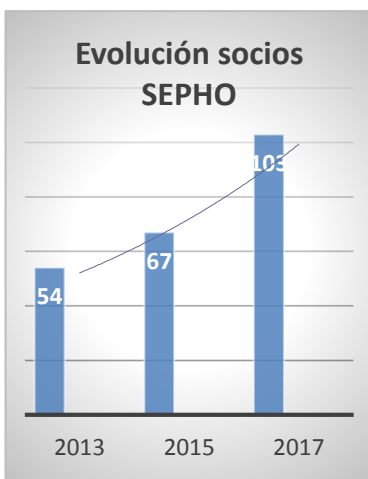


Boletín SEPHO. Número especial. Verano de 2017

Apreciados amigos:

Antes de las merecidas vacaciones estivales compartimos este número especial del Boletín SEPHO. Esperamos que sea de vuestro agrado, y nos vemos en Septiembre. Podéis consultar los números anteriores en nuestra página web [\[Enlace\]](#).

1.- Socios SEPHO. Cada vez somos más...



En el último año el número de socios se ha incrementado más de un 30%. El interés por la Sociedad se refleja en nuevas incorporaciones de pediatras especialistas, residentes y enfermeras.

Reducciones de cuota

Los profesionales de enfermería tienen una cuota reducida equivalente al 50% de la cuota normal.

Los residentes de Pediatría y de Enfermería Pediátrica tienen una subvención del 100% durante el periodo de residencia.

Ventajas de ser socio: [\[enlace\]](#)

Cómo asociarse: [\[enlace\]](#)

Consolidación de socios:

También se ha producido un incremento significativo de socios numerarios (14%).

Requisitos para ser socio numerario: [\[enlace\]](#)

SEGUNDA REUNIÓN SEPHO. SANTIAGO JUNIO 2017



En la primera semana de Junio se celebró la segunda Reunión SEPHO en el marco del Congreso AEP. La asistencia a las mesas y talleres fue muy alta. Creemos que en parte ha sido por el interés de los temas planteados para los pediatras que desarrollan su labor en el ámbito hospitalario. Fueron muy interesantes los debates establecidos entre los distintos asistentes y los escenarios de colaboración entre los distintos profesionales.

Podéis acceder a las comunicaciones y ponencias de las Reunión de SEPHO Santiago 2017 [\[Enlace\]](#) y Bilbao 2015 [\[Enlace\]](#) en PDF



Sesión de casos clínicos SEPHO



Taller de soporte nutricional tecnificado

Decálogo SEPHO para la transmisión segura de información en el medio sanitario



Desde la SEPHO se va a desarrollar una serie de iniciativas para asistir a los profesionales que atienden a los niños hospitalizados a realizar una comunicación más eficaz y segura, así como mejorar el proceso de transferencia de pacientes. Un primer paso ha sido la confección de este decálogo de recomendaciones para distintas situaciones en las que participamos cotidianamente. [\[Enlace\]](#)

2.- ARTÍCULOS COMENTADOS DE REVISTAS CIENTÍFICAS



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA

Pediatras sólidos en tiempos líquidos. Reanimando la profesionalidad

Carmen Martínez González, María Tasso Cereceda, Marta Sánchez Jacob, Isolina Riaño Galán, en representación del Comité de Bioética de la AEP. [\[Enlace\]](#)



Eugene Smith. Country doctor. 1948

La profesionalidad apenas se enseña formalmente. Se aprende por ósmosis a través del currículum oculto: conjunto de actitudes que cada uno de nosotros transmite de forma inconsciente a estudiantes, residentes y compañeros. Todos somos modelo o contramodelo de profesionalidad a través de una serie de valores que han constituido los pilares de nuestra profesión desde Hipócrates. Valores que parecen soportar mal el paso del tiempo. Existen factores propios del siglo XXI como la crisis económica, el excesivo tecnicismo, la burocratización o la banalización del acto médico que pueden explicar, pero nunca justificar, el declive de los valores de nuestra profesión: la empatía, la integridad, la solidaridad, el altruismo o la confidencialidad. Por eso, desde el Comité de Bioética de la Asociación Española de Pediatría planteamos la necesidad de reanimar la profesionalidad. Construir y mantener los valores de nuestra profesión formando pediatras científicamente competentes, pero también excelentes desde el punto de vista ético, es parte de nuestra responsabilidad.

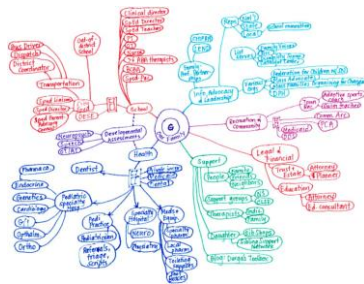


Hospital Pediatrics

AN OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Asistencia hospitalaria de los niños médicamente complejos

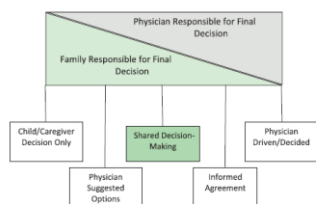
White CM, Thomson JE, Statile AM. Development of a New Care Model for Hospitalized Children with Medical Complexity. Hospital Pediatrics 2017; 7: 410-414 [\[Enlace\]](#)



El número de niños con patología crónica compleja se ha incrementado en los últimos años, y constituyen un reto para coordinar su asistencia hospitalaria. Esta iniciativa del Cincinnati Children Hospital proporciona un nuevo modelo de atención hospitalaria multidisciplinar, centrada en la familia, incluyendo rondas de coordinación, conciliación y transferencia y seguimiento domiciliario. Tanto las familias como profesionales sanitarios encontraron mejoras en el ámbito asistencial, pero encontraron obstáculos que se destacan en el artículo.

Decisiones compartidas en niños con discapacidad

Adams Adams RC, Levy SE, AAP COUNCIL ON CHILDREN WITH DISABILITIES. Shared Decision-Making and children with Disabilities: Pathways to Consensus. *Pediatrics*. 2017;139:e20170956 [\[Enlace\]](#)



(Consumerism) ← Autonomy ← ——— → Beneficence → (Paternalism)

Las familias de los niños con discapacidad tienen que afrontar durante la edad pediátrica numerosas decisiones relativas al tratamiento médico y otros aspectos de asistencia clínica (soporte tecnológico, eventos agudos...). Este informe clínico proporciona recursos, ejemplos de casos y cuestionarios para favorecer la toma de decisiones compartidas entre pediatras, cuidadores y pacientes, (cuando la situación cognitiva de estos últimos lo permita)

ACTA PÆDIATRICA

NURTURING THE CHILD

Documento de consenso de la Academia Europea de pediatría para una correcta transición de pediatría a adultos de los adolescentes con patología crónica.

Artur Mazur, Lukasz Dembinski, Lenneke Schrier, Adamos Hadjipanayis, Pierre-Andre Michaud. 2017. *Acta Paediatr*. [\[Enlace\]](#)

La transición de los pacientes crónicos de Pediatría a los médicos de adultos es más complicado que pasar una historia clínica. En este documento de consenso se discuten los mínimos necesarios para una correcta transición.

The JOURNAL of PEDIATRICS

Variabilidad de cuidados en lactantes con bronquiolitis severa: Un manejo respiratorio menos invasivo consigue resultados similares.

Sandrine Essouri, Florent Baudin, Laurent Chevret, Mélanie Vincent, Guillaume Emeriaud, Philippe Juvet. *J Pediatr* 2017; en prensa. [\[Enlace\]](#)

Estudio prospectivo observacional de los pacientes ingresados por bronquiolitis en dos unidades de cuidados intensivos de dos países diferentes (Francia y Canadá). En Canadá el manejo fue más agresivo (23% de ventilación mecánica vs 3%), se realizaron más pruebas complementarias: Rx y analíticas sanguíneas. Mayor uso de antibioterapia (605 vs 28%). Pese a ello no hubo diferencias en la duración del soporte ventilatorio, estancia media y tasa de reingresos, por lo que concluyen que un manejo menos invasivo consigue los mismos resultados.

JAMA Pediatrics

Deposito intracraneal de gadolinio después de RNM con contraste en pacientes pediátricos: Estudio caso-control.

Jennifer S. McDonald, Robert J. McDonald, Mark E. Jentoft, Michael A. Paolini, David L. Murray, David F. Kallmes, Laurence J. Eckel. *JAMA Pediatrics* Published online May 22, 2017. [\[Enlace\]](#)

En estudios realizados en adultos tras la realización de RNM con contraste de gadolinio, se ha objetivado que se producen depósitos de gadolinio en el tejido cerebral, y se están realizando estudios por parte de la FDA y la Agencia Europea del Medicamento sobre la seguridad y toxicidad de este

producto. Este estudio se realiza en población pediátrica, demostrando que también se producen depósitos de gadolinio en tejido cerebral y aunque no se ha podido demostrar efectos tóxicos, si se aconseja un uso juicioso de las RNM con contraste ya que el cerebro de los niños está en desarrollo y se considera más susceptible a la toxicidad por los metales pesados.

Bronquiolitis: salino hipertónico en urgencias y tasa de hospitalización Ensayo clínico randomizado

François Angoulvant, Xavier Bellêttre, Karen Milcent, Jean-Paul Teglas, Isabelle Claudet, Christèle Gras Le Guen...for the Efficacy of 3% Hypertonic Saline in Acute Viral Bronchiolitis (GUERANDE) Study Group. JAMA Pediatr. Published online, 2017. [\[Enlace\]](#)

Estudio multicéntrico, doble ciego, randomizado, de dos grupos paralelos, para comparar la eficacia de la nebulización con salino hipertónico vs salino normal en la disminución de los ingresos hospitalarios en pacientes con bronquiolitis moderada/severa.

Concluyen que la nebulización con salino hipertónico no reduce la tasa de ingresos vs la nebulización con salino normal, y sin embargo si hay un mayor número de efectos secundarios leves, como aumento de la tos postnebulización.

ADC Education & Practice edition

Problemas de salud derivados de guardias y turnos de noche

Farquhar M. Fifteen-minute consultation: problems in the healthy paediatrician-managing the effects of shift work on your health. Arch Dis Child Educ Pract Ed. 2017;102:127-132 [\[Enlace\]](#)



La falta y interrupción del patrón del sueño normal tiene una repercusión negativa en la salud (enfermedad cardiovascular, obesidad, diabetes, depresión/ansiedad, accidentes tráfico...), que ha sido estudiada en los profesionales de la salud con turnos nocturnos de trabajo. Pese a esto muy pocos pediatras reciben formación sobre el sueño y su relevancia sobre la salud. Los autores proporcionan consejos para mejorar la calidad del sueño, establecer rutinas saludables y disminuir el impacto de la falta de sueño durante las guardias, así como mejorar los plazos y la forma de recuperación.

Current Opinion in Pediatrics

Uso de cánulas nasales de alto flujo en la edad pediátrica

Lee M Jr, Nagler J. High-flow nasal cannula therapy beyond the perinatal period. Curr Opin Pediatr. 2017;29(3):291-296. [\[Enlace\]](#)

Artículo de revisión sobre el uso de las cánulas nasales de alto flujo en la edad pediátrica, más allá del periodo neonatal. Esta modalidad de soporte respiratorio permite aplicar oxigenoterapia humidificada con control de la FiO₂, con flujos altos que generan una presión de distensión variable en la vía aérea. Cada vez existe mayor evidencia sobre su uso en diversos tipos de distrés respiratorio, mejorando la evolución de los pacientes y evitando la intubación endotraqueal. Las patologías donde más utilidad han demostrado en la actualidad son la bronquiolitis aguda, el SAHS, y el distrés respiratorio.

Manifestaciones pulmonares de las enfermedades reumatológicas

Cidon M, Bansal M, Hartl D. Pulmonary manifestations of rheumatologic diseases. Curr Opin Pediatr. 2017;29(3):311-319. [\[Enlace\]](#)

Artículo de revisión sobre la patología pulmonar que se produce en las enfermedades reumatológicas. De forma general se trata de una patología pulmonar difusa, de causa heterogénea y

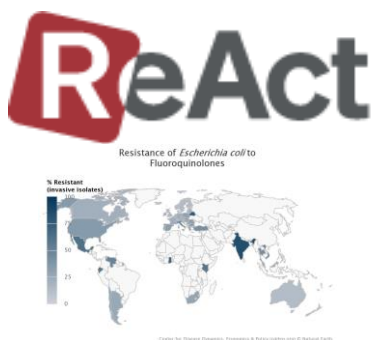
gravedad variable, pero que produce morbilidad y mortalidad significativas. Cualquier zona del pulmón puede afectarse (pleuritis, patología intersticial, TEP, HTP, hemorragia, etc.), y las entidades que más frecuentemente lo producen son granulomatosis con poliangitis, lupus eritematoso sistémico, esclerosis sistémica, dermatomiositis, y sarcoidosis.

3.- RECURSOS DE AGENCIAS DE SALUD

Estrategia seguridad del paciente 2015-2020



El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad dispone en su página de una sección destinada a la seguridad del paciente. Entre los recursos ofrecidos se encuentra la actualización de Estrategia de seguridad del paciente en el SNS, incorpora las líneas estratégicas ya establecidas; recoge las recomendaciones internacionales actuales en materia de seguridad del paciente; incorpora los logros y fortalezas alcanzados; propone objetivos y recomendaciones a partir de las mejores evidencias disponibles; y propone un sistema de evaluación [\[Enlace\]](#)



ReAct es una red internacional independiente creada en 2005 para estudiar las tendencias y naturaleza de la resistencia a los antibióticos y los factores que la favorecen. Colabora con una amplia gama de organizaciones y grupos de trabajo. En su web se dispone de una gran cantidad de recursos para estudio, divulgación y diagnóstico comparativo del escenario de resistencias entre distintos países ([“ver vídeo sobre las resistencias antibióticas, el tsunami silencioso”](#))

Acceso a la web y sus contenidos: [\[Enlace\]](#)

Equipo Boletín SEPHO

Pedro J Alcalá Minagorre. Hospital General Universitario Alicante

Miguel Ángel Vázquez Ronco. Hospital de Cruces. Bilbao

José Miguel Ramos Fernández. Hospital Regional Universitario Materno-Infantil de Málaga

José David Martínez Pajares. Hospital de Antequera. Málaga

Más información en www.sepho.es

“El médico que sólo sabe medicina; ni medicina sabe” José de Letamendi, médico español (1828-1897)

