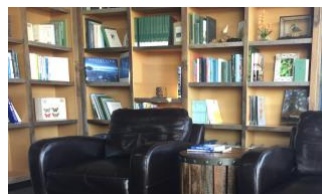




**ACTUALIDAD SEPHO**  
III Reunión nacional SEPHO  
Prof Hernández Marco



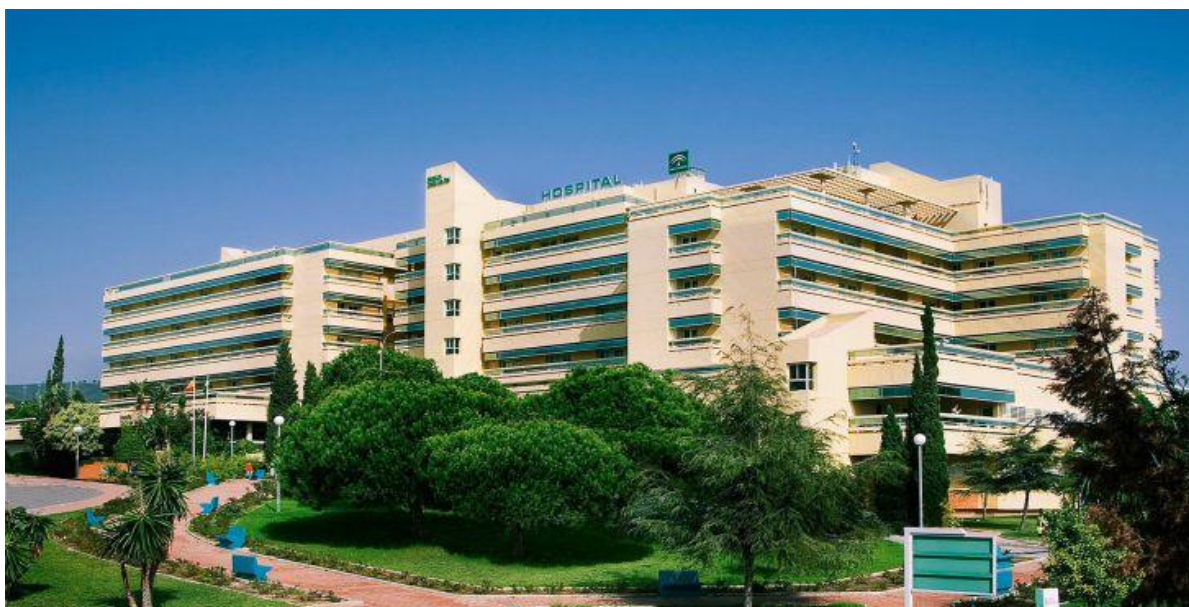
**ARTÍCULOS**  
Comentados de las principales  
revistas científicas



**RECURSOS SALUD**  
DosisPedia

# BOLETÍN SEPHO

PUBLICACIÓN OFICIAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA HOSPITALARIA



Hospital Costa del Sol (Marbella)

## Apreciados amigos... felices vacaciones

Os presentamos una selección de artículos que creemos relevantes para la asistencia pediátrica hospitalaria. También compartimos una serie de recursos pueden ser de interés para nuestra práctica habitual. Dedicamos una parte importante a la reunión nacional de la sociedad del pasado junio.

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

[\[Enlace\]](#)

### SEPHO y RGPD

Si eres socio SEPHO y quieres seguir recibiendo el Boletín y resto de comunicaciones de la sociedad, **pulsa aquí**

### TE ESTAMOS ESPERANDO

Si quieres conocer las ventajas de ser socio de la SEPHO: **pulsa aquí**



## ACTUALIDAD SEPHO

### Eventos próximos y últimas noticias relevantes



#### III Reunión nacional SEPHO

En el marco del Congreso AEP celebramos la tercera reunión de nuestra sociedad. Se desarrollaron mesas redondas, foros de debate y talleres prácticos sobre aspectos relevantes para la práctica asistencial. La asistencia y participación de asistentes fue también muy alta, reflejando el alto interés por la pediatría hospitalaria. Queremos destacar el gran nivel de las comunicaciones científicas presentadas por los asistentes en las sesiones de pediatría hospitalaria. Y también, cómo no, el apoyo brindado por la AEP y el Comité Organizador para que la Reunión fuese un éxito.

En este enlace puedes descargar el texto del [libro de ponencias de la III Reunión SEPHO](#)



Mesa redonda sobre sedación y analgesia en el niño hospitalizado



Acto inaugural de la Reunión. Dra. M José Mellado, presidente de la AEP y Dr. Juan José García presidente de la SEPHO

#### Prof. Roberto Hernández Marco Socio de Honor de la SEPHO



Durante la Asamblea de Socios se aprobó por aclamación el nombramiento del Prof. Roberto Hernández Marco como primer Socio de Honor de la Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria. A sus muchos méritos profesionales y académicos en la Pediatría Hospitalaria hay que unir su empuje, ilusión y buen hacer desde los inicios de nuestra sociedad. Por todo esto, y unido a su entrañable trato personal, lo hacen justo merecedor de este nombramiento. El honor ha sido contar con él como maestro y compañero de viaje en la pediatría hospitalaria.



#### Renovación de la Junta Directiva de la SEPHO

La renovación parcial de la Junta Directiva de la SEPHO es otro de los eventos destacables que tuvieron lugar durante la asamblea. Más información en [este enlace](#).



## Grupos de Trabajo SEPHO



Se han consolidado dos grupos de trabajo SEPHO, abiertos a todos los socios y otros colaboradores interesados:

- Seguridad del Paciente  
[gruposseguridad@sepho.es](mailto:gruposseguridad@sepho.es)
- Plan Formativo en Pediatría Hospitalaria  
[grupoformacion@sepho.es](mailto:grupoformacion@sepho.es)



## ARTÍCULOS COMENTADOS

### Actualidad de la pediatría hospitalaria en las principales revistas científicas



#### Cambiando el paradigma: sedación durante los procedimientos pediátricos

Scherrer PD, Rogers AD, Kamat PP. Shifting the Paradigm: The Quiet Revolution of Pediatric Procedural Sedation Practice. *Hosp Pediatr*. 2018;8:372-374. [\[Enlace\]](#)

En este comentario editorial los autores reflexionan sobre la seguridad de la sedación durante procedimientos, especialmente en lactantes. Los estudios que documentaron el riesgo de apnea en lactantes, especialmente prematuros, tras procesos de sedación se basaban en la utilización de fármacos de vida larga, como barbitúricos e hidrato de cloral. En los últimos años, hay un mayor número de

estudios que han evaluado el riesgo del uso de nuevos agentes de vida más corta (propofol y dexmedetodina) en este grupo de edad, con resultados distintos a los estudios clásicos. Dado el incremento del número de procedimientos de sedación por parte de los profesionales pediátricos (y no sólo realizado por los anestesiólogos), los nuevos estudios y fuentes de información como la Pediatric Sedation Research Consortium, urge actualizar los protocolos y guías clínicas con el mayor nivel de evidencia disponible, y de acuerdo con la práctica clínica vigente.

## PEDIATRICS

OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

#### Intento e ideación suicida en hospitales pediátricos

Plemmons G, Hall M, Douplik S, et al. Hospitalization for Suicide Ideation or Attempt:

2008–2015. *Pediatrics*. 2018;141. pii: e20172426 [\[Enlace\]](#)

Estudio retrospectivo que analiza las consultas en urgencias y hospitalizaciones por ideación e intento de suicidio en pacientes pediátricos norteamericanos durante un periodo de 7 años. El número de consultas y hospitalizaciones se incrementa de forma constante todos los años y en todos los grupos de edad. El estudio muestra el impacto creciente de los trastornos de la salud mental pediátricos y sus implicaciones para los hospitales pediátricos y los sistemas de salud.



### **Empleo de neuroimagen en niños y adolescentes con cefalea en urgencias**

Cain, Meghan R. et al. Emergency Department Use of Neuroimaging in Children and Adolescents Presenting with Headache. *J Pediatr*. Publicado online junio 2018. [\(enlace\)](#)

Estudio prospectivo realizado durante un año (septiembre 2015- septiembre 2016) en un servicio de urgencias, para evaluar el uso de neuroimagen (TC o resonancia magnética) en pacientes entre 6 y 15 años que consultaban por dolor de cabeza. De los 294 pacientes que consultaron por cefalea, en 53 (18%) se realizó alguna prueba de neuroimagen, encontrando únicamente en 2 (0,7%) algún hallazgo intracraneal importante. Los factores que se asociaron a una mayor realización de pruebas de imagen fueron: alteración de la exploración

neurológica, la no historia familiar de dolor de cabeza y la raza blanca. La realización de una prueba de imagen en un paciente con la exploración neurológica patológica está justificada, pero el mayor número de pruebas en pacientes de raza blanca sugieren que es un sesgo que debería ser abordado. Con estos datos concluyen que este tipo de pruebas complementarias en la urgencia de su hospital se está utilizando en demasía, con una tasa de utilización 26,5 veces mayor que su tasa de resultados positivos; Además indicando que sus resultados apoyan la necesidad de la toma de decisiones clínicas basadas en la evidencia para la realización de pruebas de neuroimagen en los servicios de urgencia.

### **Tiempo y causas de los reingresos en pediatría**

Bucholz E, Gay JC, Hall M, Harris M, Berry JG. Timing and Causes of Common Pediatric Readmissions. *J Pediatr*. Publicado online junio 2018. [\(enlace\)](#)

Evaluación y comparación de las causas y el tiempo de reingreso en los 30 días después de la hospitalización para tres enfermedades agudas (apendicitis, bronquiolitis/laringitis y gastroenteritis) y otras tres enfermedades crónicas (asma, epilepsia y anemia falciforme). Encontraron una gran variabilidad en las tasas de reingreso, desde el 2,6% de las apendicitis frente al 19,1% de la anemia falciforme. Las enfermedades agudas reingresaban en los primeros 15 días tras la hospitalización inicial, mientras que las patologías crónicas lo hacían

más tarde. El riesgo aumentado de reingreso se encontró en pacientes que presentaban otras comorbilidades, y esto se objetivó en todas las patologías valoradas. La mayoría de los pacientes con una enfermedad crónica, reingresaron por el mismo motivo, mientras que los pacientes con patología aguda sólo en el 50% de los casos fue por la misma patología inicial. Concluyen que hay una gran variabilidad en el tiempo y causa de reingreso, y que esto depende de la patología en el ingreso inicial.

## JAMA Pediatrics

### **Comparación y eficacia de la metadona versus morfina para el tratamiento del síndrome de abstinencia neonatal. Estudio clínico randomizado**

Davis JM, Shenberger J, Terrin N, Breeze JL, Hudak M, Wachman EM, et Al. JAMA pediatrics. Publicado online 18 Junio 2018. ([enlace](#))

Englobaron en este estudio randomizado, doble ciego a un total de 116 neonatos que requirieron tratamiento del síndrome de abstinencia. Los niños eran evaluados mediante el Finnegan Neonatal Abstinence Scoring System cada 4 horas y fueron tratados con metadona, placebo o morfina cada 4 horas. Si el score persistía elevado, se incrementaban las dosis iniciales y si se excedía una dosis de opioide predeterminada inicialmente se usaba fenobarbital. La dosis se reducía cada 12-48 horas tras el control de los

síntomas y se suspendía el tratamiento cuando se alcanzaba una dosis de 20% de la inicial. Los resultados demostraron que el uso de metadona disminuía el tiempo y la media de días de estancia comparados con el uso de morfina.



### **Uso de los métodos diagnósticos para optimizar el manejo de las infecciones osteoarticulares**

Manz N, Krieg AH, Heininger U, Ritz N. Evaluation of the current use of imaging modalities and pathogen detection in children with acute osteomyelitis and septic arthritis. Eur J Pediatr. 2018; 177(7): 1071-1080 [[Enlace](#)]

Estudio observacional llevado a cabo en el Hospital Universitario Infantil de Basilea (Suiza) en el que se evalúa cómo se han utilizado los métodos diagnósticos en las infecciones osteoarticulares (osteomielitis y/o artritis sépticas) en un periodo de 10 años. Concluyen que el correcto uso de pruebas de imagen y métodos de detección de los patógenos implicados puede condicionar el adecuado manejo de la patología, sobre todo en cuanto a la adecuada elección, dosificación y prolongación del tratamiento antibiótico. Los autores aconsejan el uso de la resonancia magnética y la ecografía, y aumentar los esfuerzos para identificar el patógeno mediante el uso de técnicas de identificación de ácidos nucleicos.

**Reacción leucemoide en la infancia**

Hoofien A, Yarden-Bilavski H, Ashkenazi S, Chodick G, Livni G. Leukemoid reaction in the pediatric population: etiologies, outcome, and implications. *Eur J Pediatr.* 2018. 177(7): 1029-1036 (doi: 10.1007/s00431-018-3155-5). [\[Enlace\]](#)

Estudios recientes en pacientes adultos han encontrado que la reacción leucemoide (contaje de leucocitos > 30.000/mm<sup>3</sup>) se relaciona con una mayor morbimortalidad que sus iguales con cifras menores de leucocitos. En este estudio observacional, realizado en un centro terciario israelí, se analiza la etiología y el pronóstico de los niños con reacción leucemoide mediante su comparación con los pacientes que no presentaron este dato analítico. Encuentran que la causa más frecuente es la infecciosa, concretamente la neumonía, y que las cifras de leucocitos más altas (> 50.000/mm<sup>3</sup>) se relacionan con más frecuencia con leucemia. Encontraron que la estancia media es mayor con respecto al grupo control, aunque no se constató una mayor incidencia de morbimortalidad.

**ACTA PÆDIATRICA**  
NURTURING THE CHILD

**Comparación de escalas de deshidratación con escasa o nula utilidad para la valoración del grado de deshidratación en niños con diarrea**

Pomorska D, Dziechciarz P, Mduma E, Gidion J, Falszewska A, Szajewska H. *Acta Paediatrica.* 2018. 107, pp. 1283-1287. [\(enlace\)](#)

Estudio prospectivo realizado en Tanzania, en el que comparan tres escalas de valoración de la deshidratación (Clinical dehydration scale (CDS), la escala de la WHO y la escala de Gorelick) en niños de un mes a 5 años, que presentaban una diarrea aguda de menos de 5 días de evolución. Los criterios de exclusión fueron la alteración del nivel de consciencia, la malnutrición y otras causas de deshidratación no causadas por una diarrea aguda. El grado de deshidratación objetivo se calculaba con el peso a la llegada de los niños al hospital (momento en que se aplicaban las escalas) y al alta tras el tratamiento. Los resultados demostraron que tanto la escala de la WHO como la de Gorelick no fueron fiables para la valoración de ningún grado de deshidratación, mientras que la CDS solo fue de utilidad en los casos leves de deshidratación (del 3 al 6%). Concluyen que únicamente la CDS sería de utilidad en combinación con otros criterios como guía para el tratamiento de estos niños, en países no desarrollados.

### **Estudio epidemiológico nacional demuestra una estancia prolongada de pacientes pediátricos con infección osteoarticular**

E Laurent, L Petit, Z Maakaroun-Vermesse, L Bernard, T Odent, L Grammatico-Guillon. Acta Paediatrica 2018. 107, pp. 1270-1275. [\(enlace\)](#)

Estudio descriptivo observacional durante el año 2013, en el que se recogen datos de los pacientes menores de 15 años ingresados por infección osteoarticular en los hospitales de Francia, para valorar si la estancia media se ajusta a las recomendaciones de las últimas recomendaciones para pacientes sin otras comorbilidades. Los estudios publicados en esa época sugerían que el tratamiento intravenoso de las infecciones osteoarticulares era suficiente con una duración de 2 a 5 días, lo que permitiría un alta precoz. Encontraron que hasta en el 50% de los casos la duración del tratamiento intravenoso fue superior a los 5 días que indicaba la evidencia científica, y que esto no dependía de la severidad de la infección, ni del tipo de hospital en el que se produjo el ingreso (generalista, regional, privado...). Concluyen que era necesaria la difusión del conocimiento y de la validez de los cursos cortos de tratamiento en las infecciones osteoarticulares.

### **La realización de hemocultivos anaerobios para niños menores de 90 días raramente confirma una infección**

### **por gérmenes anaerobios, pero incrementa el rendimiento de los cultivos bacterianos**

Itai Gross, Oren Gordon, Shmuel Benenson, Wiessam Abu Ahmad, Amir Shimonov, Saar Hashavya, Smadar Eventov-Friedman. Acta Paediatrica. 2018. 107, pp. 1043-1048. [\(enlace\)](#)

Estudio retrospectivo entre los años 2002 y 2016 en el que se realizaron más de 51.000 hemocultivos a niños menores de 90 días. El objetivo era comprobar el rendimiento de este tipo de cultivos ya que el riesgo de infecciones por estos gérmenes es pequeño y su realización esta controvertida. Encontraron que solo en el 0.07% de los cultivos fue positivo para bacterias anaerobias, lo que confirma que el riesgo es pequeño. Pero también objetivaron que hasta en un 11.6% de los casos, se aislaron otro tipo de bacterias (anaerobias facultativas) en los medios de cultivos para gérmenes anaerobios, que de otra forma no se habrían demostrado. Concluyen que, aunque el riesgo de bacteriemia por gérmenes anaerobios es extremadamente raro en su estudio, el uso de este medio de cultivo incrementaría el rendimiento para el aislamiento de bacterias anaerobias facultativas. También indican que hay que valorar si este efecto positivo puede ser debido al mayor volumen de sangre extraído para la realización de los dos tipos de cultivos (aerobio y anaerobio).



### Array CGH como primera opción en el diagnóstico genético: 1.000 casos y análisis de coste-beneficio

Castells-Sarret N, Cueto-González AM, Borregan M, López-Grondona F, Miró R, Tizzano E, Plaja A. [Comparative genomic hybridisation as a first option in genetic diagnosis: 1,000 cases and a cost-benefit analysis]. *An Pediatr (Barc)*. 2017 Sep 25. pii: S1695-4033(17)30306-5. [Enlace](#)

Los autores realizan un estudio de la eficiencia del uso del aCGH en la clínica. La citogenética convencional detecta un 3-5% de los pacientes con retraso global del desarrollo/discapacidad intelectual y/o malformaciones congénitas. La amplificación de sondas múltiples dependientes de ligación permite incrementar la tasa diagnóstica entre 2,4-5,8%. Actualmente, los arrays de hibridación genómica comparada o aCGH son la herramienta diagnóstica con mayor rendimiento en estos pacientes, en malformaciones congénitas y trastornos del espectro autista. Para ello presentan los resultados de estudio de 1.000 pacientes afectados por las patologías mencionadas mediante la técnica de aCGH. Detectaron desequilibrios de efecto patogénico en un 14% de los pacientes (140/1.000). Según el fenotipo, se diagnosticaron un 18,9% de los pacientes afectados de retraso global del desarrollo/discapacidad intelectual; un 13,7% de las malformaciones congénitas; un 9,76% de las patologías psiquiátricas, un 7,02% de los casos con epilepsia y un 13,3% de los pacientes con talla baja. Dentro de las malformaciones

congénitas destacan las del sistema nervioso central con un 14,9% y las cardiopatías congénitas con un 10,6% de diagnósticos. En las patologías psiquiátricas destacan los pacientes con trastornos del espectro autista, con un 8,9% de diagnósticos. Los autores demuestran la efectividad y la eficiencia de la utilización del aCGH como test de primera línea en el diagnóstico genético de los pacientes con sospecha de desequilibrios genómicos.

## PEDIATRIC NEUROLOGY

### Treatment of Neurogenetic

#### Developmental Conditions

Van Karnebeek CD, Bowden K, Berry-Kravis E. *Pediatr Neurol*. 2016 Dec; 65:1-13. [Enlace](#)

Los trastornos del desarrollo neurológico representan un grupo heterogéneo de trastornos hereditarios raros donde con mayor frecuencia el clínico puede aportar tratamientos que los avances científicos están desarrollando. Históricamente, los tratamientos para NDC han sido principalmente de apoyo, diseñados para tratar síntomas concurrentes médicos, neurológicos y de comportamiento y para ayudar a la persona a lograr el mayor nivel de desarrollo adaptativo y función posible. Por ejemplo, las terapias de apoyo pueden incluir farmacoterapia para control de convulsiones, control del sueño, modificación del



comportamiento y / o psicofarmacología para conductas inadaptadas, programas de educación especial y terapia cognitivo-conductual, ocupacional, del habla y física. Sin embargo, están surgiendo una serie de tratamientos que apuntan a la fisiología subyacente y ofrecen un gran potencial.

El objetivo de los autores es presentar una visión general del estado de los tratamientos causales actuales y potenciales disponibles o en desarrollo para estas enfermedades. La tabla 1 de este trabajo de revisión, actualiza las condiciones donde se ha demostrado eficacia en el tratamiento de los errores innatos del metabolismo. La tabla 2 actualiza los tratamientos de diversas enfermedades genéticas desde epilepsias a otros síndromes genéticos. Es un trabajo muy interesante, de obligada lectura para estar al día del tratamiento de enfermedades muy graves que hasta hace poco no tenían un tratamiento causal.



### Ritmos de infusión en cetoacidosis diabética en pediatría

Kuppermann N, Ghetti S, Schunk JE, Stoner MJ, Rewers A, McManemy JK, Myers SR, Nigrovic LE, Garro A, Brown KM, Quayle KS, Trainor JL, Tzimenatos L, Bennett JE, DePiero AD, Kwok MY, Perry CS 3rd, Olsen CS, Casper TC, Dean JM, Glaser NS; PECARN DKA FLUID Study Group.

N Engl J Med. 2018 Jun 14; 378(24):2275-2287. doi: 10.1056/NEJMoa1716816. [Enlace](#)

Durante mucho tiempo se ha debatido sobre la manera de rehidratar y los fluidos a utilizar en la cetoacidosis diabética. Los autores llevan a cabo un ensayo controlado aleatorizado, de 13 centros, que examinó los efectos de la tasa de administración y el contenido de cloruro de sodio de los líquidos intravenosos en las complicaciones neurológicas en niños con cetoacidosis diabética. Los niños fueron asignados aleatoriamente a uno de cuatro grupos de tratamiento en un diseño factorial de 2 por 2 (contenido de cloruro sódico 0,9% o 0,45% y velocidad de administración rápida o lenta). Se incluyeron 1389 episodios de cetoacidosis diabética en 1255 niños. La puntuación de Glasgow Coma Scale disminuyó a menos de 14 en 48 episodios (3.5%), y la lesión cerebral clínicamente aparente ocurrió en 12 episodios (0.9%). No se observaron diferencias significativas entre los grupos de tratamiento con respecto al porcentaje de episodios en los que la puntuación de la Escala de Coma de Glasgow disminuyó por debajo de 14, la magnitud de la disminución en la puntuación de la Escala de Coma de Glasgow o la duración del tiempo de la Escala de Coma de Glasgow la puntuación fue menor a 14. Las puntuaciones de memoria e IQ obtenidas después de la recuperación de los niños de la cetoacidosis diabética tampoco difirieron significativamente entre los grupos. Los eventos adversos graves distintos del estado mental alterado fueron poco frecuentes y ocurrieron con una frecuencia similar en todos los grupos de tratamiento.

Los autores concluyen que ni la tasa de administración ni el contenido de cloruro de sodio de los líquidos intravenosos influyeron significativamente en los resultados

neurológicos en los niños con cetoacidosis diabética.



## RECURSOS

### No estamos solos, ni tampoco necesitamos estarlo

#### DosisPedia

DosisPedia es una aplicación médica de dosificación pediátrica para la ayuda en consulta y urgencias.

Está elaborada por el Equipo de Pediatría del Hospital da Costa de Lugo (Silveira Cancela M, López Franco M, Paz Villar Vilar A, Abadi Abadi A, Rodicio García M), financiada por el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Lugo. Su interfaz y parte técnica está diseñada y desarrollada por Smart GalApps.

Constituye un vademécum gratuito de referencia médica y farmacológica para especialistas que atienden niños. Ofrece un calculador de dosis, adaptado a las presentaciones disponibles en nuestro país y las distintas indicaciones. Disponible en [Android](#) e [IOS](#).





## LA CITA

*“Niños sanos en un mundo sano”*

Profesor Horacio Alberto Lejarraga, pediatra argentino.

Premio Reina Sofía año 2014 del Real Patronato sobre Discapacidad



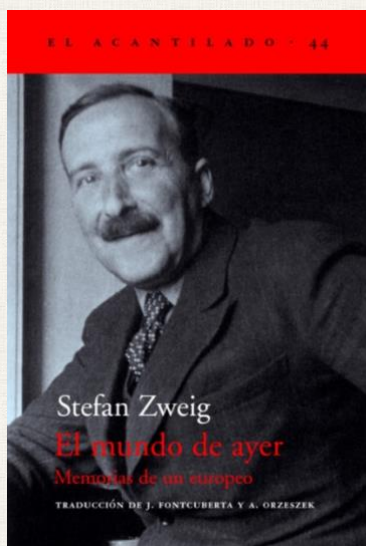
***Llegada de un niño inmigrante a Ellis Island (finales Siglo XIX)***

*Fuente: National Geographic Society*

[Ellis Island National Monument](http://www.ellis-island.org/)



## Y EN LA VIDA NO TODO ES CIENCIA...



**“El mundo de ayer”**  
**Memorias de un europeo**  
**Stephan Zweig (1881-1942)**  
 ISBN: 978-84-95359-49-0

Conmovedor testimonio de un pasado reciente, y quizá nunca superado, escrito por una de las mejores plumas europeas del siglo XX. El autor relata la desintegración de un mundo empapado de civilización, libertad y tolerancia. Una obra magnífica, clave para comprender tantas amenazas que todavía nos acechan.

Editorial Acantilado. [Más información](#)

Y hasta aquí el especial de verano del boletín de nuestra sociedad, esperamos como siempre que os haya resultado de utilidad. Y hasta la próxima se despide, el **equipo editorial del boletín SEPHO:**

Miguel Ángel Vázquez Ronco. *Hospital de Cruces (Bilbao)*  
 José David Martínez Pajares. *Hospital de Antequera (Málaga)*  
 Pedro J Alcalá Minagorre. *Hospital General Universitario Alicante*  
 David López Martín. *Hospital Costa del Sol de Marbella (Málaga)*  
 José Miguel Ramos Fernández. *Hospital Regional Universitario Materno-Infantil de Málaga*

**Editado en Madrid, por la Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria (SEPHO)**  
**ISSN 2603-6339**

**Más información en [www.sepho.es](http://www.sepho.es)**