
Boletín SEPHO. Enero de 2017

Apreciados amigos:

Os presentamos una selección de artículos que creemos relevantes para la asistencia pediátrica hospitalaria. También compartimos una serie de recursos de agencias de salud y hospitales pediátricos que pueden ser de interés para nuestra práctica habitual.

Esperamos que este boletín sea de vuestro agrado.

Equipo boletín SEPHO

1.- NOTICIAS SOBRE SOCIEDADES CIENTÍFICAS



Reconocimiento oficial de la Pediatría Hospitalaria como subespecialidad



The American Board of Medical Specialties ha reconocido oficialmente a la Pediatría Hospitalaria como subespecialidad médica. Próximamente establecerá los criterios de evaluación para obtener la capacitación y la certificación de la subespecialidad. [\[Enlace\]](#)

2.- ARTÍCULOS COMENTADOS DE REVISTAS CIENTÍFICAS

[Hospital Pediatrics](#)



Transferencia de pacientes. Métodos estandarizados de transmisión de información médica

Lazzara EH, Riss R, Patzer B, Smith DC, Chan YR, Keebler JR, Fouquet SD, Palmer EM. Directly Comparing Handoff Protocols for Pediatric Hospitalists. *Hosp Pediatr*. 2016 Dec;6(12):722-729 [\[Enlace\]](#)

La transferencia inadecuada de información se encuentra detrás de una parte muy importante de efectos indeseados en la asistencia hospitalaria. La elaboración de herramientas estandarizadas para la transmisión efectiva y uniforme de información ha cobrado mucha importancia en los últimos años. Los autores de este estudio realizaron una comparación entre uno de los protocolos más empleados (SBAR: Situation Background Assessment Recommendation) con un protocolo más novedoso (Flex11) en distintas situaciones clínicas simuladas. Los resultados sugirieron que Flex 11 es una herramienta eficaz en las situaciones planteadas. Se han de realizar trabajos que determinen la validez de los distintos protocolos de transmisión en distintos ámbitos, y más estudios comparativos entre los distintos protocolos.

Niños con complejidad médica. Prioridades de las familias en el momento del alta hospitalaria.

Leyenaar JK, O'Brien ER, Leslie LK, Lindenauer PK, Mangione-Smith RM. Families' Priorities Regarding Hospital-to-Home Transitions for Children with medical complexity. Pediatrics. 2016 Dec 2. (Pendiente de publicación) [\[Enlace\]](#)

Los niños con problemas médicamente complejos suponen un reto asistencial en muchos ámbitos, y exigen un abordaje integral del paciente y su entorno. En este estudio cualitativo se recogen las prioridades, objetivos y preferencias de las familias y cuidadores en las transiciones del hospital al domicilio. Para ello se grabaron entrevistas estructuradas a 23 cuidadores familiares y 16 responsables asistenciales de niños con patología médica compleja en el momento del alta. Entre los aspectos más valorados por los familiares se encontraba el compromiso de los responsables asistenciales, el respeto a que la familia se sintiese realmente preparada para el alta, la coordinación del plan de cuidados, la buena programación del alta en un horario adecuado para la continuidad de cuidados en domicilio, el control del dolor y otros síntomas, y la reintegración del niño en su vida cotidiana.

ACTA PÆDIATRICA NURTURING THE CHILD

El retraso en el inicio del tratamiento en la primera infección urinaria febril en menores de dos años aumenta el riesgo de lesión renal

Karavanaki KA, Soldatou A, Koufadaki AM, Tsentidis C, Haliotis FA, Stefanidis CJ. Delayed treatment of the first febrile urinary tract infection in early childhood increased the risk of renal scarring. Acta Paediatr. 2017;106:149-154 [\[Enlace\]](#)

Estudio retrospectivo de pacientes menores de dos años, ingresados por un primer episodio de infección urinaria febril. Se concluye que comenzar el tratamiento tras 72 horas del inicio de los síntomas, aumenta el riesgo de encontrar una cicatriz renal en la gammagrafía (DMSA) realizada a los 6-12 meses de la infección urinaria. La presencia de neutrofilia, PCT elevada y reflujo vesicoureteral también se asocian a un riesgo elevado de presentar una cicatriz renal.

El déficit de B12 es frecuente y se asocia a sintomatología neurológica

Irevall T, Axelsson I, Naumburg E. B12 deficiency is common in infants and is accompanied by serious neurological symptoms. Acta Paediatr. 2017;106:101-104 [\[Enlace\]](#)

Estudio en el que miden el valor de vitamina B12 en lactantes menores de un año ingresados por síntomas neurológicos. El objetivo es describir los síntomas neurológicos presentes en los pacientes con déficit de vitamina B12. Encuentran que casi un 30% de estos pacientes presentan un déficit de vitamina B12 (mayor de lo esperado). La media de edad de síntomas en los que tienen déficit de B12 son los 2 meses y la clínica más frecuente son convulsiones y episodios aparentemente letales.

The JOURNAL of PEDIATRICS

Riesgo de recurrencia de anafilaxia

O'Keefe A, Clarke A, St Pierre Y, Mill J, Asai Y, Eisman H, La Vieille S, et al. The Risk of Recurrent Anaphylaxis. *J Pediatr*. 2017;180:217-221 [\[Enlace\]](#)

Estudio prospectivo que evalúa el manejo prehospitalario y en urgencias de los niños con anafilaxia y los factores asociados a la recurrencia de la anafilaxia. Concluyen que:

-Hay una infrutilización de la adrenalina en casos de anafilaxia.

-La recurrencia de anafilaxia recurrente es del 17% y se asocia a la que es inducida por alimentos y en aquellos que tienen asma.

-La importancia de la educación de médicos, pacientes y familiares de la administración rápida de adrenalina en caso de anafilaxia.

Carboximaltosa férrica intravenosa

Powers JM, Shamoun M, McCavit TL, Adix L, Buchanan GR. Intravenous Ferric Carboxymaltose in Children with Iron Deficiency Anemia Who Respond Poorly to Oral Iron. *J Pediatr*. 2017;180:212-216 [\[Enlace\]](#)

La carboximaltosa férrica intravenosa es efectiva y segura para el tratamiento de pacientes con anemia por déficit de hierro refractaria al tratamiento oral. El tratamiento se efectuó sin dosis de provocación previa y los efectos secundarios encontrados son escasos y poco significativos.

ADC Education & Practice edition

Ibuprofeno en la práctica clínica en edad pediátrica

Moriarty C, Carroll W. Ibuprofen in paediatrics: pharmacology, prescribing and controversies. *Arch Dis Child Educ Pract Ed*. 2016;101:327-330 [\[Enlace\]](#)

Artículo de revisión que tiene como objetivo describir las indicaciones y el modo de acción del fármaco, describir aspectos relacionados con su farmacocinética, dosificación y controversias en su uso clínico. Los autores recalcan importantes mensajes clave sobre su uso en la práctica clínica en edad pediátrica.



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

Duración de la antibioterapia oral en la otitis media aguda

Hoberman A, Paradise JL, Rockette HE, Kearney DH, Bhatnagar S, Shope TR et al. Shortened Antimicrobial Treatment for Acute Otitis Media in Young Children. *N Engl J Med* 2016; 375:2446-2456 December 22, 2016 DOI: 10.1056/NEJMoa1606043 [\[Enlace\]](#)

Ensayo clínico aleatorio para refutar la tendencia actual que propone pautas cortas de tratamiento en la otitis media en niños desarrollado en el Children's Hospital of Pittsburgh. Sobre una muestra de 520 pacientes de 6 a 23 meses de edad se contrasta el resultado, recurrencia y colonización de una pauta de 5 días frente a 10 días de tratamiento antibiótico con amoxicilina-clavulánico. Los autores concluyen que la pauta corta es menos resolutoria y tampoco registró menos efectos secundarios que la pauta larga.

Oxigenoterapia de alto flujo en la bronquiolitis en neonatos

Bermúdez Barrezueta L, García Carbonell N, López Montes J, Gómez Zafra R, Marín Reina P, Herrmannova J et al. Oxigenoterapia de alto flujo con cánula nasal en el tratamiento de la bronquiolitis aguda en neonatos. *An Pediatr (Barc)*. 2017;86:37-44 [\[Enlace\]](#)

Estudio centrado en la utilidad de la oxigenoterapia de alto flujo (OAF) en neonatos con bronquiolitis aguda. Se trata de un estudio de cohortes ambispectivo, realizado en la Unidad Neonatal IIB del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, España, que incluyó: 1) una cohorte prospectiva de los neonatos ingresados con bronquiolitis desde octubre de 2011, fecha de instauración de la OAF en la unidad, hasta abril de 2015 (período-OAF); 2) comparación con una cohorte histórica de los neonatos ingresados con bronquiolitis en el período previo a la incorporación de esta técnica, desde enero de 2008 a mayo de 2011 (período pre-OAF).

Los autores concluyen que el uso de OAF disminuye la necesidad de ventilación no invasiva y es un tratamiento seguro que consigue mejoría clínica de neonatos con bronquiolitis.

Current Opinion in Pediatrics

Hipertensión Pulmonar en edad Pediátrica. Lo que el pediatra debe saber

Steven H. Abman New guidelines for managing pulmonary hypertension: what the pediatrician needs to know *Curr Opin Pediatr*. 2016;28:597-606 [\[Enlace\]](#)

Artículo de revisión basado en la guía sobre el manejo de la hipertensión pulmonar en la edad pediátrica de la American Heart Association y la American Thoracic Society, haciendo hincapié en los temas más relevantes y con un enfoque orientado hacia el pediatra general.

Remarca que la etiología de la hipertensión pulmonar en la edad pediátrica es diversa, que los fármacos disponibles para su tratamiento han mejorado el pronóstico pero tienen particularidades en la edad pediátrica, y que se requiere un equipo multidisciplinar para optimizar el manejo de estos pacientes.



Obesidad y cribado de diabetes tipo 2

Ehehalt S, Wiegand S, Körner A, Schweizer R, Liesenkötter KP, Partsch CJ, et al. Diabetes screening in overweight and obese children and adolescents: choosing the right test. *Eur J Pediatr*. 2017;176:89-97 [\[Enlace\]](#)

Este estudio pone de relevancia la importancia de utilizar un test adecuado de screening en el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en niños obesos, ya que la gran mayoría de ocasiones no se acompaña de síntomas (al contrario de la diabetes tipo 1), y las complicaciones asociadas son serias.

Debido a la falta de consenso sobre cuál es el mejor test de screening, este estudio, realizado en niños alemanes con sobrepeso y obesidad, se propone comparar cuál es la sensibilidad y especificidad de 3 test diferentes: la glucemia en ayunas, la glucemia a las 2 horas tras una sobrecarga oral, y la

hemoglobina glicosilada. Concluye que la hemoglobina glicosilada tiene la mejor relación S/E con un punto de corte del 6%.

3.- RECURSOS DE HOSPITALES PEDIÁTRICOS.



Hospital for Sick Children en Toronto, Canadá. Entre otros recursos, la página web de este hospital pediátrico permite el libre acceso a un directorio de protocolos y guías clínicas. [\[Enlace\]](#)

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 futuro de una civilización puede juzgarse por la forma en que ésta cuida de sus jóvenes.”
Senador Daniel Patrick Moynihan (1927-2003)