

---

## Boletín SEPHO. Febrero 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. Podéis consultar los números anteriores en nuestra página web [\[Enlace\]](#)

Equipo boletín SEPHO

### 1.- NOTICIAS SOBRE SOCIEDADES CIENTÍFICAS



**Primeras Jornadas Nacionales de Cuidados Paliativos Pediátricos.** 20-21 de Abril en el Hospital Son Espases (Palma). Más información en la página de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos Pediátricos.

[\[Enlace\]](#)



Canadian  
Paediatric  
Society

La Sociedad Canadiense de Pediatría fundó en 2005 una Sección de Pediatría Hospitalaria. Proporciona una red profesional y científica para pediatras y otros profesionales de la salud que desarrollan su labor en el hospital y están interesados en explorar los aspectos singulares del cuidado de niños hospitalizado. La sección se centra en la educación, la investigación, la gestión de programas y la atención clínica. [\[Enlace\]](#)

### 2.- ARTÍCULOS COMENTADOS DE REVISTAS CIENTÍFICAS



[Hospital Pediatrics](#)

#### **Incorporar las nuevas tecnologías al hospital**

Singh AT. Working to Make the Hospital Smarter. Hosp Pediatr. 2017 3 (artículo en prensa) [\[Enlace\]](#)

En este breve ensayo el autor, del Departamento de Pediatría Hospitalaria de la Universidad de Stanford, reflexiona sobre la aplicación real de las nuevas tecnologías en la práctica clínica. Por una parte considera que en el entorno hospitalario no se aplican tan rápidamente como en otros campos profesionales. A través de su propia experiencia profesional propone estrategias para conseguir sinergias entre los pediatras y las empresas tecnológicas, la aplicación a problemas concretos con soluciones factibles y cómo se puede involucrar a los responsables asistenciales y directivos del hospital

## PEDIATRICS®

OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

#### **Trastornos hemorrágicos en niños con síndromes congénitos**

Sarangi SN, Acharya SS. Bleeding Disorders in Congenital Syndromes. Pediatrics. 2017 (artículo en prensa) [\[Enlace\]](#)

Existen síndromes congénitos asociados con trombocitopenia y otras trombotopatías, deficiencias de los factores, trastornos del tejido conectivo y anomalías vasculares que plantean

un riesgo real de sangrado espontáneo o bien asociado con traumatismos o procedimientos quirúrgicos (relativamente frecuentes en niños con patología compleja). El riesgo de sangrado puede no ser una característica obvia del síndrome o no estar bien documentada en la literatura. Esta revisión proporciona una visión general de la etiología de la hemorragia en diferentes síndromes congénitos junto con una revisión concisa de las manifestaciones clínicas, hematológicas y no hematológicas, especialmente útil para el pediatra responsable de coordinar la asistencia de estos pacientes.

## ACTA PÆDIATRICA NURTURING THE CHILD

### **Se debería considerar la enfermedad de Crohn en los pacientes pediátricos con lesiones inflamatorias de la cavidad oral.**

Skrzat A, Olczak-Kowalczyk D, Turska-Szybka A. Crohn's disease should be considered in children with inflammatory oral lesions. *Acta Paediatr.* 2017;106(2):199-203 [\[Enlace\]](#)

Los autores realizan una revisión de pacientes pediátricos con enfermedad de Crohn y estiman que la prevalencia de manifestaciones/lesiones orales en estos pacientes es del 10 al 80%. Estas lesiones orales pueden estar presentes al mismo tiempo que los síntomas digestivos o preceder a los mismos, e incluso ser más importantes que el componente digestivo de la enfermedad. Dividen las lesiones orales en específicas (tags mucosos, tumefacción de labios, mejillas y encías y mucosa empedrada) e inespecíficas (Aftas, queilitis angular, labios fisurados y gingivitis). Concluyen que en los pacientes con lesiones múltiples en cavidad oral se debe considerar la enfermedad de Crohn como manifestación inicial de la enfermedad.

## The JOURNAL of PEDIATRICS

### **Manejo de la taquicardia supraventricular refractaria e inestable**

Lewis J, Arora G, Tudorascu DL, Hickey RW, Saladino RA, Manole MD. Acute Management of Refractory and Unstable Pediatric Supraventricular Tachycardia. *J Pediatr.* 2017;181:177-182 [\[Enlace\]](#)

Estudio retrospectivo de los episodios de taquicardia supraventricular (TSV) en pacientes de 0 a 18 años que se presentaron en su hospital. Se incluyó un total de 179 pacientes. El 79% respondieron a la adenosina. El 15% de los episodios no respondieron a dos dosis de adenosina y se considerará la TSV como refractaria. Estos pacientes eran sobre todo los de menos edad (lactantes). Estos pacientes respondieron a más dosis de adenosina u otros antiarrítmicos. Los episodios con TSV inestables fueron 13, y estos pacientes también fueron manejados inicialmente con tratamiento médico (adenosina u otros antiarrítmicos), respondiendo a este tratamiento 11. Solo 2 pacientes necesitaron cardioversión, concluyendo que en la TSV inestable se puede iniciar tratamiento con varios antiarrítmicos antes de la cardioversión.

## JAMA Pediatrics

### **Dosis y prescripciones inadecuadas de opioides en niños. Una consecuencia no deseada del Score clínico del dolor?**

Voepel-Lewis T, Malviya S, Tait AR. Inappropriate Opioid Dosing and Prescribing for Children: An Unintended Consequence of the Clinical Pain Score? *JAMA Pediatr.* 2017 Jan 1;171(1):5-6 [\[Enlace\]](#)

Los Scores clínicos del dolor aplicados en pediatría tienen muchas limitaciones y dependen de la "subjetividad" del paciente, por lo que se tiende a sobrepuntuar el dolor sin tener en cuenta otros factores como la patología causante. Esto supone un aumento de la prescripción y dosis

de opioides en pacientes pediátricos, con los riesgos que conlleva. Sugieren que es el momento de sustituir estas escalas clínicas de dolor por otras estrategias de evaluación más seguras.

## ADC Education & Practice edition

### **Cómo usar: creatitina, cistatina C y la tasa de filtración glomerular**

Pasala S, Carmody JB. How to use... serum creatinine, cystatin C and GFR. ArchDis Child Educ Pract Ed. 2017;102:37-43 [\[Enlace\]](#)

Revisión muy útil para interpretar las pruebas que tratan de estimar la tasa de filtración glomerular (FGR) mediante marcadores endógenos. Además de revisar conceptos fisiológicos y madurativos de la función renal en pediatría, los autores exponen la aplicación de estas técnicas en la práctica clínica y las limitaciones en daño renal crónico y agudo, además de posibles alternativas en estas situaciones .



The NEW ENGLAND  
JOURNAL of MEDICINE

Herbert M, Turnbull D. Mitochondrial Donation - Clearing the Final Regulatory Hurdle in the United Kingdom. N Engl J Med. 2017 Jan 12;376(2):171-173 [\[Enlace\]](#)

La nueva realidad de tratamiento de enfermedades mitocondriales es el centro de este artículo que repasa los tratamientos de transferencia de mitocondrias previamente a la fertilización en las nuevas técnicas de fecundación. En el Reino Unido son hoy una alternativa real para prevenir las enfermedades mitocondriales del DNA corpuscular.



analesdepediatría

Documento de consenso de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica, Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia Pediátricas, Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria y Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria sobre antibioterapia en alergia a penicilina o amoxicilina. [\[Enlace\]](#)

Texto básico para afrontar la sospecha de alergia a antibióticos betalactámicos, especialmente penicilina y sobre todo amoxicilina. Suponen el motivo de consulta más frecuente en las Unidades de Alergia Infantil. En este documento de consenso se describe la clínica y los criterios diagnósticos de las reacciones alérgicas, así como el tratamiento antibiótico alternativo de las infecciones más habituales en pediatría, para los pacientes con sospecha diagnóstica o confirmación de la alergia.

## Pediatric Clinics

### **Errores en el diagnóstico de las enfermedades raras**

Kliegman RM, Bordini BJ, Basel D, Nocton JJ. How Doctors Think: Common Diagnostic Errors in Clinical Judgment—Lessons from an Undiagnosed and Rare Disease Program. Pediatr Clin North Am. 2017;64(1):1-15. [\[Enlace\]](#)

**Pediatric Clinics of North America** aborda de forma bimensual temas concretos sobre la salud del niño y del adolescente en formato de artículos de revisión. El número de febrero de 2017 aborda los retos diagnósticos de las enfermedades raras o no diagnosticadas, bien por tratarse de formas de presentación raras de trastornos comunes, o bien por tratarse de patologías muy poco frecuentes desde el punto de vista de la experiencia de un programa

específico monocéntrico para abordar estas enfermedades, el cual se basa en el trabajo en equipo. Los diferentes artículos del número actual de la revista presentan diversos trastornos que son dados a causar confusión y dificultades diagnósticas y los expone de forma práctica, ayudando a organizar nuestra actuación. El artículo elegido en el número de este boletín enfoca el problema en los errores del diagnóstico en sus diferentes etapas y que causa que muchos pacientes sufran retrasos diagnósticos o incluso queden sin diagnóstico, y ofrece una aproximación general hacia cómo dirigir nuestra actuación cuando encontremos pacientes con enfermedades raras o no diagnosticadas.



**El payaso de hospital desde el punto de vista del pediatra hospitalario.** Van Venrooij LT, Barnhoorn PC. Hospital clowning, a paediatrician's view. Eur J Pediatr. 2017;176(2):191-197 [\[Enlace\]](#)

El presente estudio analiza la visión que tienen los pediatras hospitalarios de la función que tienen los payasos de hospital en un centro holandés, realizando además recomendaciones sobre la organización y coordinación de las visitas y optimizar la atención médica.

### 3.- RECURSOS DE HOSPITALES PEDIÁTRICOS.



**Cincinnati's Children Hospital.** Entre otros recursos, la página de este hospital pediátrico permite el libre acceso a un directorio de guías clínicas y recomendaciones pediátricas basadas en la evidencia, desarrolladas por el centro James M. Anderson de excelencia clínica [\[Enlace\]](#)

---

#### Equipo Boletín SEPHO

José David Martínez Pajares. Hospital de Antequera. Málaga

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

Miguel Ángel Vázquez Ronco. Hospital de Cruces. Bilbao

Pedro J Alcalá Minagorre. Hospital General Universitario Alicante

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



*“No hay patente. ¿Acaso se puede patentar el Sol?”. [Jonas Salk](#), investigador médico (1914-1995) al ser preguntado por qué no había patentado la vacuna de la polio [\(Video\)](#)*