
Boletín SEPHO. Marzo de 2017

Apreciados amigos:

Os presentamos una selección de artículos que creemos relevantes para la asistencia pediátrica hospitalaria. También compartimos una serie de noticias sobre nuestra sociedad 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 la Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria (SEPHO)

Segunda Reunión SEPHO. Junio 2017 Santiago.



Ya está disponible el [programa con horarios](#) de la próxima Reunión SEPHO, que se celebrará en el seno del próximo Congreso AEP. Podéis consultarlo en [nuestra web](#).

RED IRIS. Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria



Red IRIS

Nuestra Sociedad dispone de una lista de distribución de mensajes entre decenas de integrantes del Foro-SEPHO. Se han establecido interesantes debates sobre terapia antigripal, manejo de bronquiolitis, recursos disponibles de Internet, difusión de protocolos.... Se pueden lanzar preguntas, participar en la discusión, o sencillamente leer los distintos mensajes. La dinámica de uso es bien sencilla, y darse de alta aún más. Podéis hacerlo a través del siguiente enlace [\[Darse de alta en la lista SEPHO\]](#)

2.- ARTÍCULOS COMENTADOS DE REVISTAS CIENTÍFICAS



Recursos para enfermedades genéticas

Miller R, Khromykh A, Babcock H, Jenevein C, Solomon BD. Putting the Pieces Together: Clinically Relevant Genetic and Genomic Resources for Hospitalists and Neonatologists. *Hosp Pediatr*. 2017;7:108-114 [\[Enlace\]](#)

En este artículo de revisión los autores proporcionan una lista de recursos gratuitos accesibles en la red para el diagnóstico y manejo de enfermedades genéticas y trastornos relacionados. Estos recursos son útiles para pediatras hospitalistas y neonatólogos para la aproximación diagnóstica y manejo de una sospecha de enfermedad genética, y también se ofrecen fuentes de información para explicar conceptos a pacientes y familias.

La Pediatría Hospitalaria, nueva subespecialidad

Barrett DJ, McGuinness GA, Cunha CA, Emans SJ, Gerson WT, Hazinski MF, Lister G, Murray KF, St Geme JW 3rd, Whitley-Williams PN. Pediatric Hospital Medicine: A Proposed New Subspecialty. *Pediatrics*. 2017;139 [\[Enlace\]](#)

Como se comentó en el anterior Boletín SEPHO, la American Board of Medical Specialties ha aprobado a la Pediatría como nueva subespecialidad. Los autores de este artículo especial describen los criterios que justificaron el reconocimiento por parte de este organismo oficial, los desafíos y ciertas oportunidades únicas de un momento clave en la atención de los niños hospitalizados. Presentan interesantes consideraciones con respecto a la formación y ámbito asistencial de esta subespecialidad.

Atención pediátrica en ausencia del responsable legal

Fanaroff JM; COMMITTEE ON MEDICAL LIABILITY AND RISK MANAGEMENT. Consent by Proxy for Non urgent Pediatric Care. *Pediatrics*. 2017;139 [\[Enlace\]](#)

En ocasiones los niños son llevados al pediatra para recibir atención médica aguda no urgente, exámenes físicos o revisiones por alguien que no sea su representante legal autorizado. Este informe identifica estas situaciones y explica las implicaciones derivadas de esta circunstancia. Se sugieren recomendaciones prácticas que equilibran la necesidad de minimizar la exposición a conflictos legales del pediatra con el acceso del paciente a la atención médica.

ACTA PÆDIATRICA NURTURING THE CHILD

Manipular la medicación de los niños ingresados: una práctica común en Noruega.

Bjerknes, K., Bøyum, S., Kristensen, S., Brustugun, J. and Wang, S. Manipulating tablets and capsules given to hospitalised children in Norway is common practice. *Acta Paediatr*. 2017; 106: 503-508. [\[Enlace\]](#)

La mayoría de los fármacos están diseñados y autorizados para adultos y las dosis y formas de dosificación no cumplen las necesidades de los niños. El problema suele ser el sabor, textura, cantidad o tamaño. En este estudio prospectivo se evalúa el porcentaje de medicación oral que es modificada de su forma original para facilitar la administración a los niños, sobre todo en forma de tabletas o pastillas. Concluyen que hasta un 17% de los fármacos son modificados y que esto puede afectar a factores como la dosis administrada, compatibilidad, estabilidad, solubilidad y biodisponibilidad. Por lo tanto hay una necesidad urgente de medicamentos adecuados para cada edad, procesos estandarizados y documentados para la manipulación de medicamentos y capacitación del personal de la salud sobre las consecuencias de la manipulación.

La serología de *Helicobacter pylori* es útil como screening en pacientes sintomáticos.

Raj, P., Thompson, J. F. and Pan, D. H. (2017), *Helicobacter pylori* serology testing is a useful diagnostic screening tool for symptomatic inner city children. *Acta Paediatr*, 106: 470-477 [\[Enlace\]](#)

Las guías de las NASPGHAN y la ESPGHAN concluyen que la única forma de hacer un diagnóstico seguro de infección por *Helicobacter pylori* es la esofagogastroduodenoscopia con biopsia y no se recomienda la serología para el diagnóstico. Los autores realizaron este estudio retrospectivo de un total de 395 de pacientes de 1 a 18 años, remitidos a una consulta de gastroenterología por dolor abdominal, a los que se realizó una esofagogastroduodenoscopia y serología y/o antígeno fecal de *Helicobacter pylori*. Encontraron que la serología se correlacionaba muy bien con la posibilidad de tener un *Helicobacter pylori* en la biopsia (sensibilidad (88.4%) y especificidad (94.4%)). Estos datos no fueron iguales para el antígeno fecal. Por lo que concluyen que en su estudio la serología es una buena prueba de screening para el diagnóstico de enfermedad por *Helicobacter pylori*.

Deficiencia de B12 y enfermedades neurológicas

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

Interesante original sobre la incidencia y repercusión de la deficiencia de vitamina B12 en pacientes que ingresan con sintomatología neurológica, incluido los ALTE. Los autores concluyen la alta incidencia de casos con esta carencia que alcanza cerca del 20% de los casos investigados.

The JOURNAL of PEDIATRICS

Variabilidad en el uso de antibióticos entre países

Youngster I, Avorn J, Belleudi V, Cantarutti A, Díez-Domingo J, Kirchmayer U et al. Antibiotic Use in Children - A Cross-National Analysis of 6 Countries. J Pediatr. 2017;182:239-244 [\[Enlace\]](#)

Estudio que describe el uso de antibióticos en pediatría en 6 países (Alemania, Italia, Korea del Sur, Noruega, España y Estados Unidos) de 3 continentes durante los años 2008-2012. Calculan la prescripción de antibióticos por paciente y año para cada grupo de edad y lo comparan entre los diferentes países y el uso de los diferentes tipos de antibióticos. Encontraron diferencias importantes en la prescripción en niños menores de 2 años y en el tipo de antibioterapia entre los diferentes países. Estos datos refuerzan la necesidad de desarrollar estrategias para reducir el uso innecesario de antibióticos.

JAMA Pediatrics

La familia, un aliado para la seguridad del paciente

Khan A, Coffey M, Litterer KP, Baird JD, Furtak SL, Garcia BM, et al, and the Patient and Family Centered I-PASS Study Group. Families as Partners in Hospital Error and Adverse Event Surveillance. JAMA Pediatr. Published online February 27, 2017. [\[Enlace\]](#)

En este estudio prospectivo los familiares de los niños hospitalizados demostraron una gran capacidad para detectar errores asistenciales y efectos adversos, incluso mayor que otras fuentes de información empleadas clásicamente. Las familias son un valioso recurso a la hora de mejorar la seguridad asistencial del niño hospitalizado, y deben ser incluidas en muchos procesos rutinarios, como por ejemplo la transferencia de pacientes y relevos asistenciales.

ADC Education & Practice edition

Hipertensión arterial en niños

Singh C, Jones H, Copeman H, Sinha MD. Fifteen-minute consultation: the child with systemic arterial hypertension. Arch Dis Child Educ Pract Ed. 2017;102:2-7 [\[Enlace\]](#)

Artículo de revisión, en el que se presenta un abordaje sistemático para la evaluación de un niño con hipertensión arterial. Se presta especial atención a la historia clínica y exploración física, el registro de la presión arterial y el estudio de pruebas complementarias para determinar los procesos subyacentes en la hipertensión secundaria y la posible afectación de órganos diana.



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

Caso clínico: lactante de 2 meses fallo de medro y fracaso respiratorio

Kinane TB, Lin AE, Lahoud-Rahme M, Westra SJ, Mark EJ. Case 4-2017. A 2-Month-Old Girl with Growth Retardation and Respiratory Failure. N Engl J Med. 2017;376:562-574 [\[Enlace\]](#)

Solamente el 15 % de los casos clínicos presentados en esta prestigiosa revista son pediátricos. En esta ocasión nos presentan el caso de un lactante de 2 meses con fallo de medro y fracaso respiratorio. Lo importante no es llegar al diagnóstico sino ver como los diversos ponentes explican su posición de forma magistral. Es un lujo poder leer este tipo de casos y una ocasión para el *hospitalista* de aprender y contrastar sus conocimientos.



ARTÍCULO ESPECIAL: Insomnio en niños y adolescentes. Documento de consenso

Pin Arboledas G, Soto Insuga V, Jurado Luque MJ, Fernandez Gomariz C, Hidalgo Vicario I, Lluch Rosello A, et al. Insomnio en niños y adolescentes. Documento de consenso. *An Pediatr (Barc)*. 2017;86:165.e1-165.e11 [\[Enlace\]](#)

Magnífica revisión de un tema muy necesario para todos los pediatras. En este trabajo se presenta el documento de consenso sobre el manejo del insomnio en la infancia y la adolescencia elaborado por representantes de la Asociación Española de Pediatría, la Sociedad Española de Sueño, la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y de Atención Primaria, la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia, la Sociedad Española de Psiquiatría Infantil y la Sociedad Española de Neurología Pediátrica. Este grupo recomienda que el diagnóstico debe ser clínico y solo en los casos dudosos o en que sea necesario un diagnóstico diferencial serán necesarias pruebas complementarias. Asimismo, el tratamiento se debe basar principalmente en terapias cognitivo-conductuales y en una modificación de los hábitos de sueño. El uso de medicamentos y sustancias para facilitar el sueño es elevado, aunque no existen guías clínicas que lo apoyen.

Current Opinion in Pediatrics

Déficit de vitamina D en niños con enfermedades gastrointestinales

Ahlawat R, Weinstein T, Pettei MJ. Vitamin D in pediatric gastrointestinal disease. *Currt Opin Pediatr*. 2017. 29(1):122-127 [\[Enlace\]](#)

En el número actual de Current Opinion of Pediatrics aparece este artículo de revisión que pone de manifiesto la existencia de un déficit de vitamina D en niños con enfermedad celíaca (EC) o enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Además, discute su rol en la fisiopatología de estas enfermedades, y propone cómo abordar su manejo. En caso de celiaquía, deben evaluarse los niveles de 25-OH-Vit.D al diagnóstico y si existe deficiencia, también durante el seguimiento de la enfermedad. En caso de EII, al diagnóstico y al menos anualmente, independientemente de su status. Recomiendan mantener unos niveles entre 30-100 ng/ml.



Hábitos en relación al lugar de fallecimiento de los niños con enfermedades crónicas complejas

Håkanson C, Öhlén J, Kreicbergs U, et al. Place of death of children with complex chronic conditions: cross-national study of 11 countries. *Eur J Pediatr*. 2017;176(3):327-335 [\[Enlace\]](#)

El número actual de la revista European Journal of Pediatrics publica este interesante estudio cross-nacional o cross-cultural, que describe los hábitos que existen en diferentes países acerca del lugar (hospital o domicilio) donde se produce la muerte en los niños con enfermedades crónicas complejas. Analizan varios factores, entre ellos sexo, edad, tipo de enfermedad, o país. Encuentran bastantes

diferencias entre los diferentes países, aunque en general la mayoría de fallecimientos se producen en el hospital. Los procesos que con más frecuencia producen el fallecimiento en el domicilio son los cánceres y las enfermedades neuromusculares.

3.- RECURSOS DE HOSPITALES PEDIÁTRICOS.



[Hospitalización Pediátrica. Hospital Gregorio Marañón, Madrid.](#) En su página web se puede consultar, además de aspectos organizativos y asistenciales, una gran cantidad de recursos ofrecidos a los pacientes y familias de las principales patologías pediátricas.

Equipo Boletín SEPHO

José Miguel Ramos Fernández. Hospital Regional Universitario Materno-Infantil de Málaga
José David Martínez Pajares. Hospital de Antequera. Málaga
Miguel Ángel Vázquez Ronco. Hospital de Cruces. Bilbao
Pedro J Alcalá Minagorre. Hospital General Universitario Alicante

Más información en www.sepho.es

"En los últimos 25 años, la rehidratación oral ha salvado a más de 50 millones de niños"

Paul Garner, profesor de salud comunitaria de la Escuela de Medicina Tropical de Liverpool



Imágenes de la recuperación de una niña bengalí tratada con suero de rehidratación oral a inicios de la década de los 70. Más información en: Ruxin JN. Magic bullet: the history of oral rehydration therapy. Medical History. 1994;38(4):363-397 [\[enlace\]](#)