
Boletín SEPHO. Mayo 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 [\[Enlace\]](#)

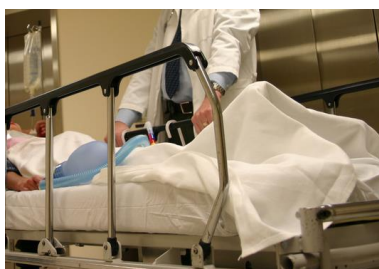
1.- NOTICIAS SOBRE LA SEPHO

Segunda Reunión SEPHO. Junio 2017 Santiago.



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

Encuesta sobre Cuidados Intermedios/Superiores en la Hospitalización Pediátrica



Nuestro querido compañero Juan Ignacio Montiano, del Hospital Txagorritxu en Álava, está desarrollando un trabajo sobre la asistencia de niños que requieren cuidados hospitalarios intermedios. A este fin solicita nuestra colaboración respondiendo a un breve cuestionario. Se accede a través del este [enlace](#). Os animamos a colaborar, dado el alto interés del tema. Recordad que la SEPHO puede servir de plataforma de difusión y participación de futuros trabajos sobre la pediatría hospitalaria.

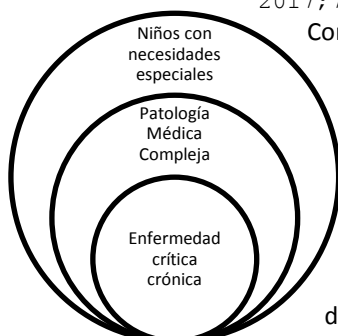
2.- ARTÍCULOS COMENTADOS DE REVISTAS CIENTÍFICAS

Hospital Pediatrics

AN OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Enfermedad crítica crónica

Shapiro MC, Henderson CM, Hutton N, Boss RD. Defining Pediatric Chronic Critical Illness for Clinical Care, Research, and Policy. *Hosp Pediatr.* 2017;7:236-244 [\[Enlace\]](#)



Con el desarrollo de los cuidados médicos está apareciendo un conjunto de pacientes con largas estancias en UCI y que una vez superada la fase aguda, siguen presentando disfunción multisistémica y/o dependencia de soporte tecnológico, sin poder volver a su situación basal. Los autores proponen unos criterios temporales para considerar al paciente con enfermedad crítica compleja, según su estancia en UCI Neonatal, Pediátrica o reingresos, y la dependencia tecnológica requerida. Finalmente proponen una agenda con las tareas pendientes de estudio y desarrollo en este grupo de pacientes.

PEDIATRICS

OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

La profilaxis antibiótica y cicatrices renales

Hewitt IK, Pennesi M, Morello W, et al. Antibiotic Prophylaxis for Urinary Tract Infection-Related Renal Scarring: A Systematic Review. *Pediatrics*. 2017;139:e20163145 [\[Enlace\]](#)

En esta revisión sistemática los autores revisan la influencia de la quimioprofilaxis sobre el desarrollo de cicatrices renales, la complicación más temida a largo plazo de las infecciones urinarias febriles. En niños con o sin reflujo vesicoureteral, y por otra parte sanos, la quimioprofilaxis no muestra efecto estadísticamente significativo en la primera o segunda infección urinaria febril.

ACTA PÆDIATRICA

NURTURING THE CHILD

El dolor de cabeza localizado en los pacientes pediátricos no necesita una prueba de imagen de rutina y raramente tiene una etiología importante.

MAS Ahmed, S Grossman, B Rafique, A Momoh Ojewuyi. *Acta Paediatrica*. 2017 106, 791-795. [\[Enlace\]](#)

Estudio prospectivo realizado en pacientes de 5 a 17 años con clínica de dolor de cabeza localizado de al menos 6 meses de duración, con exploración neurológica normal y sin otros datos de alarma. Se excluyeron aquellos que presentaron un dolor mal definido, cefalea de localización variable bilateral. Se realizó una prueba de imagen para descartar organicidad siendo normal en el 96% de los pacientes y en el 4% restante se encontraron hallazgos inespecíficos. Por lo tanto concluyen que en los pacientes con cefalea bien delimitada y sin otros hallazgos en la exploración física u otros datos de alarma, es poco probable encontrar organicidad en las pruebas de imagen por lo que no se necesita su realización de forma rutinaria.

The JOURNAL of PEDIATRICS

Dexametasona para el derrame pleural paraneumónico: Estudio clínico, randomizado y doble ciego.

Alfredo Tagarro, Enrique Otheo, Fernando Baquero-Artigao, María-Luisa Navarro, Rosa Velasco, Marta Ruiz, María Penín, David Moreno, Pablo Rojo, Rosario Madero, en nombre del grupo de estudio CORTEEC. *Journal of Pediatrics* 2017. [\(enlace\)](#)

Estudio clínico multicéntrico, randomizado, doble ciego de dos grupos paralelos (30 niños cada grupo), ingresados por neumonía y derrame pleural. A un grupo se le administra dexametasona IV (0,25 mg/kg/dosis, cuatro dosis al día) durante 2 días y al otro grupo placebo. El objetivo es valorar si el grupo tratado con dexametasona mejora antes que el grupo con placebo. En esta publicación concluyen que la dexametasona es un tratamiento seguro, sin complicaciones y es efectivo para disminuir el tiempo de recuperación de los pacientes con derrame pleural, aunque son resultados preliminares, pendientes de completar el estudio con mayor número de pacientes.

JAMA Pediatrics

Comparación del tratamiento antibiótico vs apendicectomía para la apendicitis aguda no complicada en niños. Metanálisis.

Libin Huang, Yuan Yin, Lie Yang, CunWang, Yuan Li, Zongguang Zhou. *JAMA Pediatrics*. Mayo 2017. Publicado online 27 marzo 2017. [\[Enlace\]](#)

Metanálisis en el que revisan ensayos clínicos randomizados y ensayos clínicos prospectivos que comparan la eficacia del tratamiento antibiótico vs la apendicectomía para las apendicitis no complicadas en pacientes de 5 a 18 años. El metanálisis concluye que el tratamiento antibiótico en los pacientes con apendicitis no complicada es factible y efectivo, sin incrementar el riesgo de complicaciones, excepto en el caso de que haya un apendicolito, porponiendo en este último caso la cirugía como primera alternativa.

ADC Education & Practice edition

Infecciones del SNC por enterovirus

Drysdale SB, Kelly DF. Fifteen-minute consultation: enterovirus meningitis and encephalitis—when can we stop the antibiotics? Archives of Disease in Childhood - Education and Practice 2017;102:66-71 [\[Enlace\]](#)

Artículo de revisión sobre los aspectos más relevantes de meningitis y encefalitis causadas por enterovirus. Los autores revisan aspectos epidemiológicos, las manifestaciones clínicas, aspectos diagnósticos y de manejo terapéutico y posibles complicaciones. A este fin tratan de contestar a preguntas más habituales que los pediatras se plantean ante este tipo de infección.



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

Maltrato físico

Carol D. Berkowitz, M.D. Physical Abuse of Children. N Engl J Med 2017; 376:1659-1666 [\[Enlace\]](#)

Este número de la revista presenta en su sección de práctica clínica un caso con un problema clínico de obligada actualización para en pediatría en general y sobre todo el hospitalista. Se trata del maltrato físico del niño. Luego se presentan evidencias que apoyan varias estrategias, seguidas por una revisión de las guías formales existentes. El artículo termina con las recomendaciones clínicas del autor.



analesdepediatría

Síndrome de Hipoventilación central congénita

García Teresa MA, Porto Abal R, Rodríguez Torres S, García Urabayen D, García Martínez S, Trang H et al. Pacientes españoles con síndrome de hipoventilación central incluidos en el Registro europeo. Datos del 2015. An Pediatr 2017;86:255-63 [\[Enlace\]](#)

El síndrome de hipoventilación central congénita (SHCC) es una enfermedad genética muy rara causada por mutaciones en *PHOX2B*; en 2010 se creó el Consorcio Europeo del Síndrome de [Hipoventilación Central, que en 2012 implantó un Registro online de pacientes para optimizar su cuidado. Este artículo actualiza el fenotipo de los pacientes españoles con SHCC analizando el Registro europeo de casos. Incluye a 38 pacientes, nacidos entre 1987 y 2013, procedentes de 18 hospitales. El 34,2% eran mayores de 18 años. Aportaban estudio genético hallado y el fenotipo de asociación con otras alteraciones. El 47% de pacientes asociaba alteraciones oculares, el 16% Hirschsprung, el 13% hipoglucemias y el 5% tumores. Treinta pacientes (79%) debutaron en el periodo neonatal y 8 (21%) posteriormente (inicio/diagnóstico tardío). Ocho niños (21%) recibieron inicialmente ventilación domiciliar con mascarilla; 5 eran lactantes con comienzo neonatal, 2 de ellos precisaron cambio a traqueostomía tras presentar parada cardiorrespiratoria; ambos tenían mutaciones graves. Concluyen sobre las necesidades de estos pacientes y el beneficio que supone la notificación de casos para avanzar en el conocimiento de esta enfermedad.

Current Opinion in Pediatrics

Influencia de la exposición al entorno en la salud infantil.

Wright RO. Environment, susceptibility windows, development, and child health. Curr Opin Pediatr. 2017 Apr;29(2):211-217. [\[Enlace\]](#)

Artículo de revisión en el que se analiza la influencia de la exposición al entorno en el desarrollo de enfermedades en los seres humanos. Analiza el papel fundamental que juega la interacción del entorno con el genoma y con el metabolismo, en un organismo en constante cambio, ya que no solo la dosis de la

sustancia externa es responsable de su efecto, sino también la etapa de la vida en la que actúa. En este sentido, la infancia es una etapa de la vida en la que los estímulos externos pueden actuar con mayor fuerza y determinar el estado de salud futura. El artículo resalta la importancia que tiene la búsqueda de formas de medir esta exposición a estímulos externos y su efecto sobre el organismo, y la puesta en marcha de estructuras que permitan la recogida y el análisis de datos en esta "nueva ciencia".

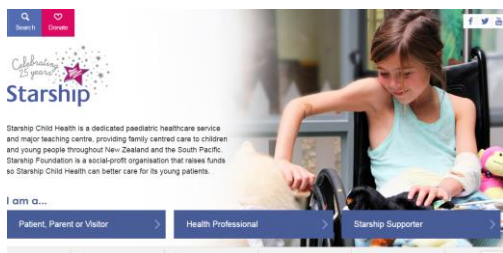


Correlación clínica y analítica con el diagnóstico y la etiología de la neumonía.

Berg AS, Inchley CS, Fjaerli HO, Leegaard TM, Lindbaek M, Nakstad B. Clinical features and inflammatory markers in pediatric pneumonia: a prospective study. Eur J Pediatr. 2017 Mar 9. doi: 10.1007/s00431-017-2887-y. [Epub ahead of print] [\[Enlace\]](#)

Estudio observacional de tipo prospectivo, monocéntrico, realizado en niños con sospecha de neumonía, en el que se analiza la capacidad de la clínica y de los marcadores inflamatorios en detectar radiografías patológicas, en una época posterior a la inmunización sistemática contra el neumococo. Además, una vez diagnosticada la neumonía, analizan la capacidad de estos parámetros clínico-analíticos en diferenciar la etiología de la misma. Concluyen que la hipoxemia, valores elevados de PCR y de recuento de leucocitos se asocian con el diagnóstico de neumonía y con la etiología bacteriana. La clínica en sí misma tiene poca sensibilidad en detectar el diagnóstico o la etiología de la neumonía.

3.- RECURSOS DE HOSPITALES PEDIÁTRICOS



Este mes... [Starship Child Health](#) en Auckland, Nueva Zelanda. En la página de este hospital pediátrico encontramos gran cantidad de material de libre acceso para profesionales, incluidos guías clínicas y protocolos de actuación. [\[Enlace\]](#)

Equipo Boletín SEPHO

Miguel Ángel Vázquez Ronco. Hospital de Cruces. Bilbao

Pedro J Alcalá Minagorre. Hospital General Universitario Alicante

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

"Observar sin pensar es tan peligroso como pensar sin observar." Santiago Ramón y Cajal. Médico y neurocientífico (1852-1934)

