
Boletín SEPHO. Noviembre de 2016

Apreciado socio/a:

Te presentamos una selección de artículos recientemente publicados 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 tu agrado.

Junta Directiva SEPHO



Hospital Pediatrics

Reingresos en Pediatría

Brittan MS, Fischman V, Martin SE, Moss A, Keller D. Provider Feedback: A Potential Method to Reduce Readmissions. *Hosp Pediatr*. 2016;6:684-688 ([enlace](#))

Los reingresos hospitalarios se utilizan como indicadores de calidad asistencial, aunque las causas de éstos no están suficientemente estudiadas ni existe una definición unificada de este indicador. Este estudio se ha realizado entre profesionales sanitarios que atienden a pacientes que han reingresado de forma inesperada, para conocer sus percepciones de las causas que han motivaron el reingreso, y si alguna era evitable.

PEDIATRICS®

OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Transmisión de información en las transferencias de pacientes hospitalizados

Jewell, Jennifer A. Committee on Hospital Care. Standardization of Inpatient Handoff Communication. *Pediatrics*. 2016; 138:p. e20162681 ([enlace](#))

La asistencia pediátrica entraña en ocasiones una gran complejidad y un alto número de profesionales implicados. La comunicación entre el personal sanitario, en especial cuando se realizan transferencias de servicio o cambios de turno, es una acción cotidiana pero con relevancia crítica. Un traspaso inadecuado de la información puede entrañar un riesgo para la seguridad del paciente. Este informe clínico del Comité de Atención Hospitalaria de la Academia Americana de Pediatría proporciona una serie de recomendaciones para sistematizar y mejorar la transmisión de información clínica.

Fluorquinolonas en Pediatría

Jackson MA, Schutze GE. The Use of Systemic and Topical Fluoroquinolones. *Pediatrics*. 2016; 138:p. e20162706-e20162706 ([enlace](#))

Informe clínico del Comité de Enfermedades Infecciosas de la Academia Americana de Pediatría sobre la utilización de fluorquinolonas sistémicas y tópicas en edad pediátrica. Se revisan las posibles indicaciones en distintas patologías, efectos adversos y limitaciones de uso.



Tromboembolismo en niños

Hennelly KE, Baskin MN, Monuteaux MC, Hudgins J, Kua E, Commeree A, Kimia R, Lee EY, Kimia A, Neuman MI. Detection of Pulmonary Embolism in High-Risk Children. *J Pediatr*. 2016;178:214-218 ([enlace](#))

Estudio retrospectivo para evaluar 2 algoritmos de embolismo pulmonar (EP) comúnmente utilizados en adultos (criterios de Wells y PERC) en pacientes pediátricos con sospecha de EP. Entre los 561 pacientes incluidos en el estudio, 36 (6,4%) fueron diagnosticados con EP. Los criterios de Wells demostraron una sensibilidad y especificidad de 86% y 60%, respectivamente. La sensibilidad y especificidad del PERC fue de 100% y 24%, respectivamente. Una regla de decisión clínica que incluía la presencia de uso de anticonceptivos orales, taquicardia y saturación de oxígeno <95% demostró una sensibilidad y especificidad de 90% y 56%, respectivamente, y un valor predictivo negativo de 0,99. Los autores concluyeron que el riesgo de EP es bajo entre los niños que no reciben terapia estrogénica, o que no presenten taquicardia o hipoxia en la valoración inicial. La aplicación de la regla de PERC y los criterios de Wells deben utilizarse con cautela en la población pediátrica.

Hidratación por sonda nasogástrica en la bronquiolitis

Oakley E, Bata S, Rengasamy S, Krieser D, Cheek J, Jachno K, Babl FE. Nasogastric Hydration in Infants with Bronchiolitis Less Than 2 Months of Age. *J Pediatr*. 2016;178:241-245. ([enlace](#))

Estudio retrospectivo realizado en 491 lactantes menores de 2 meses diagnosticados de bronquiolitis para determinar si la hidratación por sonda nasogástrica es una alternativa frente a la hidratación intravenosa. Los resultados mostraron similares tasas de complicaciones. Un menor número de niños pasaron de la hidratación nasogástrica a la hidratación intravenosa que de fluidoterapia iv a la hidratación nasogástrica. Los autores concluyeron que la hidratación nasogástrica puede utilizarse en la mayoría de los lactantes admitidos con bronquiolitis.

JAMA Pediatrics

El papel de los corticosteroides en la enfermedad de Kawasaki

Chen S, Dong Y, Kiuchi MG, Wang J, Li R, Ling Z, Zhou T, Wang Z, Martinek M, Pürerfellner H, Liu S, Krucoff MW. Coronary Artery Complication in Kawasaki Disease and the Importance of Early Intervention. A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2016 ([enlace](#))

Revisión sistemática y metanálisis, que incluye 16 ensayos clínicos con 2746 casos, en el que se evalúa el uso de corticosteroides como tratamiento adyuvante de las inmunoglobulinas inespecíficas intravenosas (IgIV) en 2 estrategias para la prevención de lesiones coronarias en la enfermedad de Kawasaki: como terapia inicial, o como tratamiento de rescate tras la primera administración de IgIV. El tratamiento combinado con corticosteroides como terapia inicial mostró un mayor efecto protector que la terapia convencional con IVIG, y la eficacia fue más pronunciada en los pacientes de alto riesgo de resistencia a terapia con IVIG y lesiones coronarias. Este efecto no se encontró cuando se emplearon como tratamiento de rescate. También se observó una resolución más temprana de la fiebre inicial de corticoides como tratamiento adyuvante. En los estudios no se encontró un incremento de los efectos secundarios por el uso de corticosteroides. Estos hallazgos sugieren un papel eficaz de los corticosteroides en el tratamiento de la enfermedad de Kawasaki como estrategia terapéutica entre los pacientes de alto riesgo.

Archives of Disease in Childhood

Hipertensión arterial en niños con sobrepeso/obesidad

Wirix AJ, Nauta J, Groothoff JW, Rabelink TJ, HiraSing RA, Chinapaw MJ, Kist-van Holthe JE. Is the prevalence of hypertension in overweight children overestimated? Arch Dis Child. 2016;101:998–1003 ([enlace](#))

El objetivo del estudio fue determinar los diferentes métodos para el cribado de la hipertensión arterial (HTA), además de determinar la prevalencia de HTA en niños holandeses con sobrepeso/obesidad. Se llevó a cabo un estudio transversal en cuatro centros sanitarios pediátricos, que incluyó a 969 pacientes con sobrepeso/obesidad y 438 niños con normopeso. Según los criterios empleados, la prevalencia de HTA variaba, encontrando con la más estricta de las definiciones empleada por los autores una prevalencia del 4% en los pacientes con sobrepeso/obesidad. A pesar de esta prevalencia, menor que la descrita en la literatura más reciente, se recomienda medir la presión arterial en todos los niños con sobrepeso en vista de la morbilidad y mortalidad cardiovasculares posteriores.

ADC Education & Practice edition

Problemas respiratorios en la enfermedad neuropediátrica

Kansra S, Ugonna K. Fifteen-minute consultation: approach to management of respiratory problems in children with neurodisability. Arch Dis Child Educ Pract Ed. 2016;101:226–31 ([enlace](#))

Los niños con encefalopatías y enfermedades neuromusculares presentan una mayor morbimortalidad respiratoria que la población general. Varios factores fisiopatológicos, como la debilidad muscular y la aspiración, hacen que estos niños sean vulnerables a las infecciones respiratorias de repetición. El manejo terapéutico está dirigido a mejorar la calidad de vida, reduciendo el riesgo de exacerbaciones y daño pulmonar adicional. Para ello hay que identificar, y en la medida de lo posible modificar, los factores fisiopatológicos, la evitación de desencadenantes y el tratamiento proactivo de las complicaciones. El desarrollo de nuevos dispositivos y técnicas ha permitido una mayor esperanza de vida. A cambio se produce un progresivo incremento de la dependencia tecnológica, que puede interferir con la calidad de

vida. Por este motivo, las decisiones que impliquen los diferentes escalones terapéuticas han de ser individualizadas.



Transporte sanitario del niño críticamente enfermo

Hamrin TH, Berner J, Eksborg S, Radell PJ, Fläring U. Characteristics and outcomes of critically ill children following emergency transport by a specialist paediatric transport team. *Acta Paediatr.* 2016;105:1329-1334 ([enlace](#))

Estudio retrospectivo en el que se comparó la evolución de pacientes trasladados a una UCI Pediátrica sueca mediante un equipo pediátrico especializado frente a otras formas de transporte. Aunque los pacientes trasladados mediante el equipo especializado presentaban mayor gravedad y requirieron mayor estancia en la UCI, no hubo diferencias entre ambos grupos en la mortalidad o complicaciones derivadas del transporte. Estos resultados indican la necesidad de los equipos de transporte pediátrico especializados.



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

Vacunación antigripal

Treanor JJ. Clinical Practice. Influenza Vaccination. *N Engl J Med.* 2016;29;375:1261-8 ([enlace](#))

La gripe es responsable de una considerable carga de hospitalizaciones y muertes en todos los grupos de edad. En este artículo se revisan las distintas vacunas, las estrategias de vacunación, las áreas de incertidumbre y las recomendaciones vigentes del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización de EEUU, en las que no se recomienda emplear vacunas vivas atenuadas en la campaña 2016-2017.

THE LANCET *Infectious Diseases*

Antibioterapia en niños ¿Cuándo pasar de vía intravenosa a oral?

McMullan BJ, Andresen D, Blyth CC, Avent ML, Bowen AC, Britton PN et al. ANZPID-ASAP group. Antibiotic duration and timing of the switch from intravenous to oral route for bacterial infections in children: systematic review and guidelines. *Lancet Infect Dis.* 2016;16:e139-52 ([enlace](#))

Los autores proponen unas pautas de duración de antibioterapia parenteral basadas en la revisión sistemática de estudios relacionados con 36 enfermedades infecciosas diferentes, con un número final de 170 estudios suficientemente sólidos como para ser incluidos. La evidencia sugiere que el cambio intravenoso a oral puede ocurrir más precozmente que lo que previamente se ha venido recomendando para algunas infecciones. Finalmente, los autores

sintetizan unas recomendaciones sobre la duración de la antibioterapia y el cambio de intravenoso a oral para apoyar la toma de decisiones clínicas.



Antibioterapia en alérgicos a betalactámicos

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](#))

La sospecha de alergia a antibióticos betalactámicos, especialmente penicilina y amoxicilina, constituye un frecuente motivo de consulta en las unidades de Alergia Infantil, además de una limitación terapéutica en numerosas enfermedades infecciosas. En este documento de consenso de varias sociedades pediátricas se describe la clínica y los criterios diagnósticos de las reacciones alérgicas, así como el tratamiento antibiótico alternativo en las infecciones más habituales en niños con sospecha o diagnóstico de alergia.

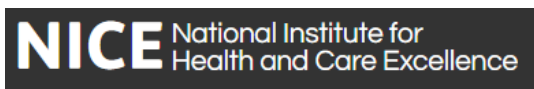
2.- Agencias de salud



Traumatismo craneal leve

Report from the Pediatric Mild Traumatic Brain Injury Guideline Workgroup: Systematic Review and Clinical Recommendations for Healthcare Providers on the Diagnosis and Management of Mild Traumatic Brain Injury Among Children. 2016 ([enlace](#)) (texto completo en inglés)

Monografía del CDC sobre el TCE Pediátrico. Basada en una revisión sistemática, se proporciona una serie de recomendaciones clínicas para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de niños con TCE leve.



Fluidoterapia en pediatría

Intravenous fluid therapy in children and young people in hospital. 2016 ([enlace](#)) (texto completo en inglés)

Guía de práctica clínica desarrollada por el NICE para el desarrollo de una práctica muy habitual en pediatría, como es la administración de fluidos en régimen de mantenimiento y reposición, en distintos escenarios y edades pediátricas, incluida la edad neonatal. Destaca la recomendación general del uso de soluciones con tonicidad cercana a la plasmática frente las soluciones hipotónicas, dado los riesgos de hiponatremia intrahospitalaria de las soluciones con baja tonicidad.

3.- Recursos de hospitales pediátricos. Este mes...



En esta página podréis encontrar los distintos protocolos e itinerarios clínicos empleados en el Royal Children`s Hospital de Melbourne, Australia. [\(enlace\)](#)

Este es el primer boletín de una serie (que esperamos que sea muy larga). Podrás consultarlos en la página web de la SEPHO. <http://www.sepho.es>

Si quieres contactar en relación al boletín o cualquier otro aspecto de la Sociedad, puedes dirigirte a esta dirección: sephomail@gmail.com



“La esperanza reside en los sueños, en la imaginación y en el coraje de aquellos que se atreven a convertir sus sueños en realidad”-Jonas E Salk. Investigador médico (1914-1995)