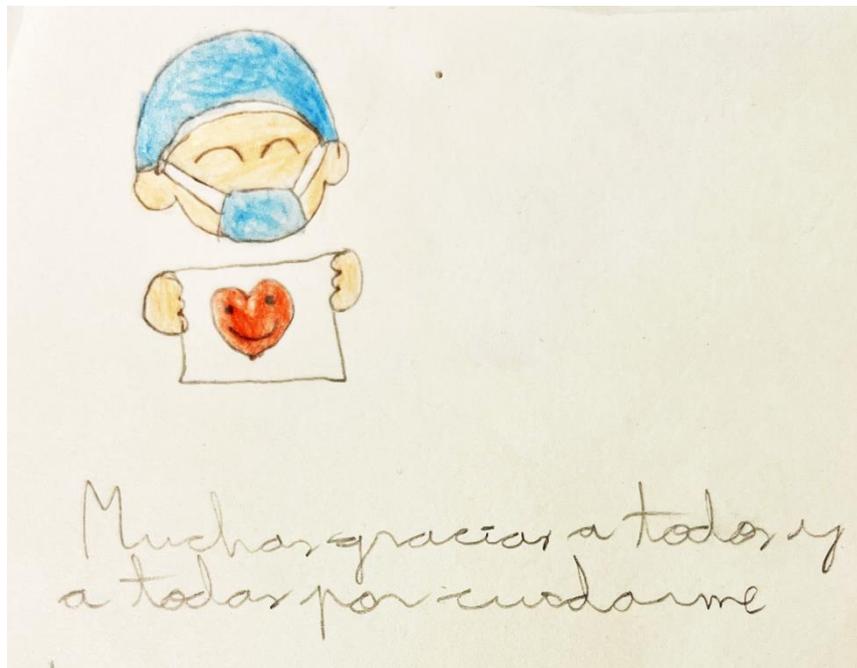




PEDIATRÍA HOSPITALARIA

REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA INTERNA HOSPITALARIA (SEPIH)



De Leyre (11 años)

EDITORIAL

El pediatra internista hospitalario, referente en la atención interdisciplinar del niño hospitalizado

La Pediatría Interna Hospitalaria es la especialidad pediátrica responsable de la asistencia integral del niño hospitalizado. Cabe dejar de contemplar el papel del pediatra de hospitalización cómo aquel facultativo que se responsabiliza únicamente de la patología aguda motivo del ingreso hospitalario. Se abre un nuevo escenario en el que el pediatra internista deviene el especialista de referencia en la asistencia de todos los aspectos del paciente pediátrico hospitalizado.

Este nuevo escenario contempla al pediatra internista cómo el médico de referencia en la asistencia a niños con patología crónica compleja, pacientes quirúrgicos complejos y otras condiciones especiales durante el ingreso hospitalario. Se define como un especialista con capacidad para promover la coordinación asistencial entre profesionales sanitarios. Tiene como objetivo mejorar los circuitos hospitalarios, y del sistema de salud, para poder facilitar la transición del paciente a las unidades de adultos y garantizar la continuidad asistencial con atención primaria. Es además el principal responsable de garantizar la seguridad del paciente durante su estancia en el hospital mediante la promoción, desarrollo y evaluación de prácticas clínicas seguras en las diferentes unidades de hospitalización. Por tanto, el concepto de integridad y liderazgo redefine nuestra especialidad e inaugura nuevas formas de dar asistencia.

En los últimos años son varios los centros hospitalarios que han sabido dar forma a este especialista para dar respuesta a una necesidad que partía de las unidades de hospitalización quirúrgica. El éxito del tratamiento del paciente quirúrgico pediátrico depende en igual manera de los cuidados preoperatorios, del acto quirúrgico en sí y de los cuidados postoperatorios. Este éxito requiere de la colaboración continua entre enfermería, cirujanos y pediatras. Es por ello que se propone como situación ideal que en las unidades de hospitalización quirúrgica de los hospitales pediátricos exista una asistencia diaria y fija por parte de un pediatra internista con formación especializada. Esto permite una mejor recuperación postoperatoria, evita complicaciones e ingresos prolongados y aumenta la seguridad y el bienestar del paciente durante su ingreso. Debemos ser capaces de supervisar todos los aspectos relacionados con el paciente quirúrgico como son el control correcto del dolor, la evolución de las heridas quirúrgicas y dispositivos o el estado de

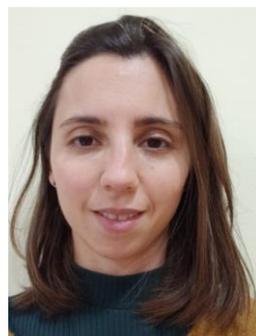
hidratación y nutrición. Anticiparse a posibles complicaciones es fundamental para poder iniciar el tratamiento adecuado y, en este sentido, la supervisión y la actitud proactiva del pediatra hospitalista son fundamentales.

Es por ello que proponemos aquí el interés que podría tener la creación de un grupo de trabajo centrado en definir las bases de la coordinación interdisciplinar del paciente pediátrico ingresado. Todos aquellos interesados pueden realizar sus aportaciones en el siguiente e-mail: asistenciacompartida@sepih.es



Marc Tobeña Rué

Vocal Junta Directiva SEPIH
Coordinador y adjunto de la Unidad de Hospitalización Pediátrica
Hospital Materno-Infantil
Vall d'Hebron. Barcelona



Victòria Rello Saltor

Adjunta de la Unidad Hospitalización Pediátrica.
Hospital Materno-Infantil
Vall d'Hebron. Barcelona

ACTUALIDAD SEPIH

Eventos próximos y últimas noticias relevantes

Colaboración en Hospital Pediatrics

En esta [publicación oficial de AAP](#) se ha incluido un artículo en perspectiva sobre el desarrollo de la Pediatría Interna Hospitalaria en España. Se hace un recorrido desde el inicio de nuestra sociedad y su reconocimiento por la AEP, la elaboración del programa formativo, los logros obtenidos en estos 11 años de existencia de la SEPIH, y los próximos retos a los que nos enfrentamos, entre los que destaca sin duda el reconocimiento oficial como especialidad pediátrica. En Estados Unidos la Pediatría Hospitalaria es la especialidad pediátrica con mayor crecimiento en el número de profesionales tras su reconocimiento oficial. El intercambio recíproco de experiencias con aquellos que nos preceden sin duda nos enriquece. Y la publicación de este artículo muestra que vamos en buen camino. [[Enlace](#)]

PERSPECTIVES

Creation of a Pediatric Hospital Medicine Subspecialty in Spain

Jimena Pérez-Moreno MD, PhD,^a Rosa Rodríguez-Fernández MD, PhD,^a Juan José García García, MD, PhD,^b Pedro Alcalá Minañorre, MD, PhD^c

Recomendaciones de NO HACER en Pediatría Interna Hospitalaria

La SEPIH participa junto otras cinco sociedades en una iniciativa coordinada por el [Comité de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente de la AEP](#), que ha desarrollado una serie de recomendaciones de “NO HACER” en distintos ámbitos. En el listado de 30 puntos, se establecen 5 recomendaciones específicas para el ámbito de la hospitalización pediátrica. [[Enlace](#)]

SEPI|+ Sociedad Española de Pediatría Interna Hospitalaria

Volver al índice

Recomendaciones de NO HACER

Sociedad Española de Pediatría Interna Hospitalaria (SEPIH)

- 1 Efectuar el ingreso hospitalario sin comprobar la pulsera identificativa, los antecedentes alérgicos ni la hoja de tratamiento.
- 2 Emplear fluidos hipotónicos como fluidoterapia de mantenimiento.
- 3 Administrar medicamentos que no estén correctamente identificados.
- 4 Ocultar, encubrir y tomar actitudes punitivas ante eventos adversos ligados con la hospitalización.
- 5 Realizar cualquier traspaso de cuidados entre profesionales de forma delegada, sin que esté presente alguno de los responsables de la asistencia.

TRABAJOS ORIGINALES

Cómo participar en nuestra sección:

Si quieres formar parte del próximo número compartiendo un trabajo original o un caso clínico, envía un correo a la dirección Revista_PedHosp@sepih.es y te ayudaremos a hacerlo.

¡No olvides que este espacio existe por y para ti! ¡Muchas gracias por tu colaboración!

SEPSIS NEONATAL PRECOZ SECUNDARIA A ENTEROVIRUS EN LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO: REPORTE DE UN CASO

Autoras: María Dolores Muro¹, Marta Balart Carbonell², Claudia Vázquez Ramírez³

¹ Jefe de servicio de pediatría y neonatología Clínica Corachan (Barcelona)

² Médico adjunto de servicio de pediatría Clínica Corachan (Barcelona)

³ Médico adjunto de servicio de pediatría Clínica Corachan (Barcelona)

Autora para correspondencia: cvazquez@corachan.com

Resumen

El enterovirus es un virus de ARN que pertenece a la familia Picornaviridae y puede clasificarse en 4 especies diferentes. La infección neonatal por enterovirus es frecuente, pero suele ser asintomática. En la literatura existen casos de infección por enterovirus que describen una gran variedad de síntomas. Se describe el caso de un recién nacido de dos días de vida, que comienza con pérdida de peso superior al 10% respecto al peso al nacimiento, ictericia leve e hipoactividad. Empeoramiento del estado general con ictericia persistente, tendencia a la somnolencia, disminución de la ingesta oral, cutis marmorata, y mala perfusión acompañada de deterioro neurológico con convulsiones sutiles y episodios de apnea persistente. Requiere ventilación mecánica y tratamiento empírico con antibióticos ante sospecha de proceso infeccioso añadido. Los resultados analíticos sugieren sepsis neonatal temprana y se confirma infección con ARN positivo para Enterovirus en líquido cefalorraquídeo.

Introducción

El enterovirus es un virus de ARN que pertenece a la familia Picornaviridae y puede clasificarse en 4 especies diferentes. La clasificación de los enterovirus se basa en el serotipo molecular, que incluye la determinación de la secuencia de nucleótidos (ARN) que codifica la cápside polipeptídica viral (6).

| Serotipo Molecular (RNA sequence) | |
|-----------------------------------|--|
| Grupo A | Coxsackievirus A serotypes 2-8, 10, 12, 14, 16; Enterovirus serotypes 71, 76, 89-92 |
| Grupo B | Coxsackievirus A serotypes 9; B Serotypes 1-6 Echovirus serotypes 1-7, 9, 11-21, 24-27, 29-33 Enterovirus serotypes 69, 73-75, 77-88, 93, 97, 98, 100, 101, 106, 107 |
| Grupo C | Poliovirus serotypes 1-3; Coxsackievirus A serotypes 1, 11, 13, 17, 19-22, 24 |
| Grupo D | Enterovirus D68, D70, D94, D111 |

Adapted from <http://www.picornastudygroup.com/taxa/taxa.htm>

Los enterovirus afectan a millones de personas en el mundo, siendo este una causa común de infección en neonatos. Las infecciones por enterovirus tienen manifestaciones variables. Las infecciones asintomáticas representan aproximadamente el 50%. Los enterovirus no polio causan entre 10 y 15 millones de infecciones. La mayoría de casos suelen ser asintomáticos o sólo desarrollan una enfermedad leve, como resfriado común. Pero en casos específicos pueden tener complicaciones graves, especialmente neonatos, lactantes y personas con sistemas inmunitarios comprometidos (8) llegando a desarrollar enfermedades potencialmente mortales como miocarditis o sepsis (6). La sepsis en recién nacidos por Enterovirus suele ser poco común. Las infecciones en recién nacidos pueden adquirirse por vía vertical antes, durante o después del parto, por vía horizontal a partir de los miembros de la familia o por transmisión nosocomial en las guarderías. (2).

Reporte de un caso

Se trata de neonato de dos días de vida (46 horas) sin antecedentes prenatales significativos. Inicia con pérdida de peso superior al 10% respecto al peso de nacimiento, asociada a ictericia. Análítica inicial muestra hiperbilirrubinemia no isoimmune dentro de rango para fototerapia, por tanto se inicia tratamiento en la habitación y se mantiene durante 24 horas.

A los 4 días de vida (96 horas) comienza un deterioro clínico franco con cutis marmorata, ictericia persistente, distermia, pobre succión y disminución de la perfusión distal, letargia que evoluciona a pausas respiratorias. Se decide ingreso en UCIN donde inicia antibioterapia intravenosa empírica por sospecha de sepsis precoz. Dado el deterioro neurológico requiere soporte con CPAP nasal sin necesidades de oxígeno suplementario.

Presenta inestabilidad hemodinámica con bradicardia, hipertensión arterial persistente, apneas recurrentes e hipertonía de las 4 extremidades, movimientos de chupeteo requiriendo ventilación mecánica por sospecha de convulsiones neonatales. Se inicia tratamiento anticonvulsivo con Fenobarbital y sedación durante 32 hrs.

Análítica de ingreso que muestra un recuento de Leucocitos de 6,7 /mm³; el recuento de linfocitos a 1,0 / mm³ y el recuento de neutrófilos a 4,4 / mm³; Hemoglobina de 15gr/dl (manteniendo una cifra estable en el resto de analíticas); PCR sérica inicial de 6mg/L llegando a un máximo de 25mg/L. Pruebas de función hepática con disminución progresiva de bilirrubina total, llegando a un mínimo de 14,1mg/dL al 4o día de vida, los electrolitos y demás parámetros bioquímicos no fueron significativos.

Se realiza una punción lumbar, obteniendo en líquido cefalorraquídeo leucocitos 25 cel/nL, glucosa 38mg/dL, proteínas 87,89 mg/dL y cultivo de líquido que muestra ARN positivo para Enterovirus. Se realizan pruebas complementarias: videoelectroencefalograma, ecografía transfontanelar y resonancia magnética, resultando todas ellas normales.

A los 6 días de vida se procede a extubación sin incidencias posteriores ni aparición de nuevos episodios convulsivos.

Revisando la historia perinatal, se encuentra un episodio de gastroenteritis aguda materna (diarrea, náuseas, vómitos) a las 34 semanas de gestación. No recibió ningún tratamiento y remitió espontáneamente tras una semana de síntomas.

A los 7 días de vida, se realiza analítica materna para determinar la presencia de anticuerpos IgG para Enterovirus con resultados positivos para Enterovirus serotipo 68-71. A los 14 días de vida, tras una remisión completa de los síntomas, se decide el alta a domicilio con los padres.

Discusión

Los enterovirus son altamente contagiosos y se propagan a través de las secreciones fecales-orales y respiratorias. (6) Los neonatos corren un alto riesgo de padecer una enfermedad diseminada como consecuencia de las infecciones por enterovirus, adquiridas durante el periodo perinatal. La mayoría de las infecciones se deben a los ecovirus (serotipos 6, 9 y 11), a los virus Coxsackie del grupo B (serotipos 1-5) y a los poliovirus (serotipo 3). (6) Las infecciones por enterovirus adquiridas perinatalmente se presentan dentro de la primera semana postnatal. La aparición de una infección grave por enterovirus más allá de los 10 días de edad es infrecuente. Se ha notificado una amplia gama de manifestaciones clínicas en los neonatos incluyendo: fiebre, exantemas y meningitis aséptica entre otras. Los neonatos corren un alto riesgo de padecer una enfermedad diseminada como consecuencia de las infecciones por enterovirus adquiridas durante el periodo perinatal (6). El resultado de la infección neonatal está fuertemente influenciado por la presencia o ausencia de anticuerpos maternos, adquiridos pasivamente y específicos para el serotipo del enterovirus infectante. (6) La historia materna suele revelar una enfermedad viral reciente con fiebre y dolor abdominal frecuente. (2). Según las fuentes consultadas, el tratamiento es sintomático, sin que exista actualmente una terapia antiviral. (6).

Conclusión:

La infección neonatal por enterovirus es común, sin embargo, las infecciones neonatales por enterovirus pueden ser asintomáticas o pueden causar una variedad de enfermedades. Este caso en particular es una infección grave por enterovirus, lo cual es poco común, con manifestaciones neurológicas graves, en la que influye el antecedente materno de enterovirus adquirida durante el embarazo. Tal y como describe la literatura, no existe un tratamiento específico para las infecciones por enterovirus. La base del tratamiento es la atención de apoyo, tanto si la presentación es una viremia leve como si es potencialmente mortal (6), como en este caso hemos visto. La mayoría de las infecciones por enterovirus son autolimitadas y no requieren ningún tratamiento específico, salvo los cuidados de apoyo. Aún se necesitan más estudios para determinar el beneficio de la inmunoglobulina intravenosa y el fármaco antiviral, pleconaril, en infecciones graves causadas por enterovirus debido a la alta tasa de mortalidad.

Referencias Bibliográficas:

1. Zhang M, Wang H, Tang J, He Y, Xiong T, Li W, et al. Clinical characteristics of severe neonatal enterovirus infection: A systematic review. *BMC Pediatrics*. 2021;21.
2. Chuang Y-Y, Huang Y-C. Enteroviral infection in neonates [Internet]. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*. Elsevier; 2019 [cited 2022Oct11]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1684118219301549>
3. Chen W, Dai S, Xu L. Clinical characterization of benign enterovirus infection in neonates. *Medicine*. 2021;100.
4. Wörner N, Rodrigo-García R, Antón A, Castellarnau E, Delgado I, Vazquez È, et al. Enterovirus-A71 rhombencephalitis outbreak in Catalonia: Characteristics, management and outcome. *Pediatric Infectious Disease Journal*. 2021;40:628–33.
5. Abzug M, Levin M, Rotbart H. Profile of enterovirus disease in the first two weeks of life. *The Pediatric Infectious Disease Journal*. 1993;12:820–3.
6. Noor A, Krilov LR. Enterovirus infections. *Pediatrics In Review*. 2016;37:505–15.
7. Chen W, Dai S, Xu L. Clinical characterization of benign enterovirus infection in neonates. *Medicine*. 2021;100.
8. CDC non-polio Enterovirus. Accessed 02 August 2022. Available: www.cdc.gov

ARTÍCULOS COMENTADOS

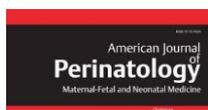
Actualidad de la Pediatría Interna Hospitalaria en las principales revistas científicas



Ecografía pulmonar y bronquiolitis

Kogias C, Prountzos S, Alexopoulou E, Douros K. Lung ultrasound systematic review shows its prognostic and diagnostic role in acute viral bronchiolitis. *Acta Paediatr.* 2023;112:222-232. [\[Enlace\]](#)

Hasta el momento, la ecografía pulmonar no se ha incluido en las guías para la toma de decisiones clínicas en el manejo de la bronquiolitis aguda, aunque se han publicado datos sobre su eficacia. Este estudio evalúa su potencial utilidad a través de una revisión sistemática en al que se analizaron un total de 18 estudios que incluyeron un total de 1249 pacientes con bronquiolitis. Los hallazgos ecográficos se correlacionaron con el curso clínico de la bronquiolitis y pudieron predecir la necesidad de ingreso en la unidad de cuidados intensivos pediátricos, la duración de la hospitalización o la indicación de soporte respiratorio. Esta revisión sugiere que la ecografía pulmonar podría tener un papel tanto diagnóstico como pronóstico en la bronquiolitis durante la evaluación en el departamento de emergencias y durante hospitalización. Los pediatras podrían ajustar el manejo de acuerdo con los hallazgos ecográficos como complemento útil de los hallazgos clínicos.



Valores de cistatina C en el neonato

Tong C, Liu Y, Wu Y, Li Q, Wu Y, Wang L, Chen Y. Gestational and Age-Specific Cystatin C Reference Intervals for Newborns. *Am J Perinatol.* 2022 Nov;39(15):1654-1658. [\[Enlace\]](#)

Este estudio presenta los valores de cistatina C en una amplia cohorte de neonatos de diversa edad gestacional y edad postnatal, ofreciendo una valiosa información para ayudar a determinar el filtrado glomerular en estos pacientes.

Resultados de la inmunoprofilaxis con palivizumab en una cohorte canadiense

Mitchell I, Li A, Bjornson CL, Lanctot KL, Paes BA; CARESS investigators. Respiratory Syncytial Virus Immunoprophylaxis with Palivizumab: 12-Year Observational Study of Usage and Outcomes in Canada. *Am J Perinatol.* 2022 Nov;39(15):1668-1677. [\[Enlace\]](#)

Estudio observacional prospectivo, multicéntrico, en una gran cohorte (> 25000 sujetos) durante los años 2005-2017, de pacientes con alto riesgo de infección grave por VRS a los que se ha administrado inmunoprofilaxis con palivizumab. Ofrece información sobre las indicaciones, tasa de hospitalización y factores de riesgo para la misma, y efectos adversos del palivizumab. Las principales indicaciones fueron prematuridad (63,3%), cardiopatía congénita hemodinámicamente significativa (10,5%), displasia broncopulmonar/enfermedad pulmonar crónica (8,4%), y un grupo de miscelánea (17,8%), en aumento a lo largo de los años, compuesto por trisomía 21, anomalías de las vías respiratorias, trastornos pulmonares, fibrosis quística, deficiencias neurológicas, enfermos cardíacos mayores de 2 años, inmunocomprometidos, enfermos crónicos complejos, etc. La hospitalización relacionada con enfermedades respiratorias ocurrió en 2054 niños (6,9%), y por VRS 337 (1,6%).

Pinzamiento tardío en el neonato pretérmino tardío

Chiruvolu A, George R, Stanzo KC, Kindla CM, Desai S. Effects of Placental Transfusion on Late Preterm Infants Admitted to a Mother-Baby Unit. *Am J Perinatol.* 2022 Dec;39(16):1812-1819. [\[Enlace\]](#)

Este estudio observacional retrospectivo compara la evolución de los neonatos pretérminos tardíos entre 35+0-36+6 semanas, antes y después de implementar el pinzamiento tardío. Éste no se asoció con una mayor incidencia de hiperbilirrubinemia que requiriera fototerapia, policitemia sintomática, ingresos en UCIN o reingresos al hospital para recibir fototerapia, y sí se observaron menos ingresos por dificultad respiratoria.

¿Cuánto se puede tirar del vacuo?

Sakowicz A, Zahalka SJ, Miller ES. The Association between the Number of Vacuum Pop-Offs and Adverse Neonatal Outcomes. *Am J Perinatol.* 2023 Feb;40(3):274-278. [\[Enlace\]](#)

Este estudio observacional retrospectivo unicéntrico analiza la relación entre el número de tirones con el vacuo y la evolución neonatal. El uso del vacuo se asoció con un mayor riesgo de eventos neonatales adversos, pero no se encontró relación entre el número de tirones y los resultados neonatales adversos.

anales de pediatría

Asociación Española de Pediatría

Avances en genética clínica y sus desafíos actuales

Santos Simarro F. *An Pediatr (Engl Ed).* Advances in clinical genetics and its current challenges 2022 Oct;97(4):281.e1-281.e5.

Los grandes avances en el desarrollo de las tecnologías genómicas y su incorporación a la práctica clínica habitual están suponiendo un cambio en el que la información genética de un individuo tiene cada vez mayor relevancia en su atención médica. Esto es lo que se conoce como medicina genómica. Su implementación no está exenta de barreras, entre las cuales se encuentran las dificultades en el asesoramiento e interpretación de los datos genómicos, una formación deficiente de los profesionales y los pacientes en este campo, un acceso desigual a unidades con experiencia y una falta de perfiles profesionales e infraestructuras necesarias para la incorporación de las tecnologías genómicas en la práctica clínica habitual. En este artículo de obligada lectura se revisan los avances y retos de la medicina genómica [\[Enlace\]](#).



Relación entre edad gestacional y discapacidad intelectual

Yin W, Döring N, Persson MSM, Persson M, Tedroff K, Ådén U, et al. Gestational age and risk of intellectual disability: a population-based cohort study. *Arch Dis Child.* 2022 Sep;107(9):826-832. [\[Enlace\]](#)

Los niños prematuros se han asociado a cierto grado de discapacidad, aunque no se ha descrito una correlación precisa con las distintas edades gestacionales (EG). Los autores demuestran en un estudio poblacional prospectivo, que existe un incremento del riesgo gradual de discapacidad intelectual a medida que se alejan de las 40 semanas de EG, siendo progresivamente mayor desde la semana 40 hasta la 24 y desde la semana 41 en adelante. Son capaces de discriminar por grados de discapacidad y eliminado los factores de confusión como la percepción familiar. Es importante intentar estimar el pronóstico neurológico de estos pacientes para poder realizar una detección temprana y una actuación terapéutica precoz.

¿Se debe plantear el cribado pediátrico de diabetes tipo 1?

Besser REJ, Ng SM, Gregory JW, Dayan CM, Randell T, Barrett T. General population screening for childhood type 1 diabetes: is it time for a UK strategy? Arch Dis Child. 2022 Sep;107(9):790-795. [\[Enlace\]](#)

La diabetes tipo 1 (DT1) es una entidad de gran relevancia en pediatría. Aunque la presencia de antecedentes familiares aumenta el riesgo, el 85% de los pacientes no tienen antecedentes familiares. En muchas ocasiones el diagnóstico se retrasa, por lo que pueden debutar con una cetoacidosis diabética u otra complicación que ponen en riesgo la vida del paciente, lo que hace replantearse las estrategias de cribado precoces. En este estudio desgranamos los pros y contras de este planteamiento ya que hay marcadores como pueden ser los anticuerpos anti islotes, combinados o no con estudios genéticos los que nos pueden ayudar en el diagnóstico precoz. Por un lado, destaca el hecho de prevenir la cetoacidosis, tener más tiempo para asumir el diagnóstico, capacidad de estratificar el riesgo, etc. sin embargo, se plantea que puede incrementar la ansiedad de los padres de forma anticipada, puede haber personas que no desarrollen DT1 y que no existe un tratamiento preventivo. Hay que responder estas preguntas antes de establecer un programa de cribado.

¿Sabemos cuándo el inhalador está agotado de fármaco?

Fullwood I, Evans T, Davies B, Ninan T, Onyon C, Clarke J, et al. Do you know when the inhaler is empty? Arch Dis Child. 2022 May 12;archdischild-2022-324027. [\[Enlace\]](#)

La aparición de la pandemia ha producido que la mayor parte de las consultas sean virtuales, lo que ha dificultado la revisión de las técnicas inhalatorias por los pediatras en niños asmáticos, así como el estado de los inhaladores MDI, y ha tenido que ser comprobado por las familias. Demostraron que muchos pacientes/familias no saben identificar cuando el inhalador está vacío. Sugieren a la industria farmacéutica que deben desarrollarse inhaladores que sean fáciles de interpretar cuando están vacíos, así como contadores de dosis, y, por otro lado, una educación sanitaria a los pacientes no solo de la técnica inhalatoria, sino del mantenimiento y vigilancia de los dispositivos.

ADC Fetal & Neonatal Edition

Efectos de la antibioterapia precoz en la microbiota

Van Daele E, Kamphorst K, Vlieger AM, Hermes G, Milani C, Ventura M, et al. Effect of antibiotics in the first week of life on faecal microbiota development. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2022 May 9;107(6):603-10. [\[Enlace\]](#)

Artículo observacional que analiza el efecto del tratamiento antibiótico durante la primera semana de vida en recién nacidos a término en el desarrollo de la microbiota intestinal. El uso de antibióticos en la primera semana de vida se asoció a un aumento de Enterobacterias y una disminución de Bifidobacterias a las 3 semanas de vida, que se mantenía al año de edad. Estos efectos eran parcialmente mitigados por la lactancia materna.

Novedades en el manejo de la sepsis neonatal precoz

Fleiss N, Schwabenbauer K, Randis TM, Polin RA. What's new in the management of neonatal early-onset sepsis? Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2023 Jan;108(1):10-14. [\[Enlace\]](#)

Artículo de revisión sobre el manejo de la sepsis neonatal precoz. Recientemente han sido publicadas o actualizadas varias guías de práctica clínica sobre el manejo de la sepsis neonatal precoz en el neonato a término y pretérmino tardío de diferentes instituciones, las cuales preconizan un menor uso de antibioterapia, especialmente en el neonato asintomático. Esta publicación compara las recomendaciones de dos de esas guías de práctica clínica, las elaboradas por la AAP y por la NICE.

La columna cervical en radiología pediátrica

Prasher S, Landes C. The cervical spine in paediatric radiology. Br J Hosp Med (Lond). 2022 2;83(11):1-9. doi: 10.12968/hmed.2022.0076 [\[Enlace\]](#)

Aunque infrecuentes, las lesiones de la columna cervical se pueden asociar con un mal pronóstico, tanto en términos de mortalidad como por sus secuelas neurológicas. El desarrollo de las estructuras anatómicas y su interpretación radiológica presenta unas particularidades específicas en las edades pediátricas. Este artículo revisa estos aspectos diferenciales, además de los factores biomecánicos y los criterios de solicitud de distintas pruebas (radiografía con sus proyecciones, TC, RMN) así como las dificultades y trucos para su correcta interpretación.

¿Confiamos demasiado en las pruebas de imagen?

Meshaka R, Arthurs OJ. Are we too reliant on medical imaging? Br J Hosp Med (Lond). 2022 Dec 2;83(12):1-3. doi: 10.12968/hmed.2022.0460. [\[Enlace\]](#)

La tecnología de imagen ha revolucionado la medicina moderna, y no hay duda de los beneficios de la información de estas pruebas diagnósticas en el manejo de gran número de patologías. Sin embargo, en el momento actual los sistemas sanitarios se encuentran ante una situación de colapso por la demanda ingente de pruebas, a las que es muy difícil dar respuesta en plazos aceptables. Muchas de ellas van a dar resultados de escaso valor clínico, o no cumplen con el principal requisito de cualquier estudio : ¿la prueba que he solicitado va modificar mi actitud con el paciente? En otras ocasiones van a proporcionar resultados confusos, o con hallazgos inesperados que pueden generar efectos negativos físicos y psicológicos. Todos estos temas se abordan en este editorial, donde se concluye que, además de la necesaria dotación de radiólogos y equipos por parte de las organizaciones, todos los médicos podemos desempeñar un papel en el intento de lograr que la prueba adecuada sea solicitada al paciente correcto en el momento preciso.



BMC Pediatrics

Revisión y metaanálisis de la eficacia y seguridad de CPAP vs alto flujo en bronquiolitis

Buendía JA, Feliciano-Alfonso JE, Laverde MF. Systematic review and meta-analysis of efficacy and safety of continuous positive airways pressure versus high flow oxygen cannula in acute bronchiolitis. BMC Pediatr. 2022;22:696. . [\[Enlace\]](#)

El abordaje terapéutico de la bronquiolitis aguda está en permanente revisión en los últimos años, incluidas las medidas de soporte respiratorio en la planta de hospitalización. En este estudio se realiza una revisión sistemática de la evidencia disponible del uso de la oxigenoterapia de alto flujo y la CPAP en el manejo de la bronquiolitis aguda. Los resultados obtenidos tras el metaanálisis de los 5 ensayos clínicos seleccionados finalmente no mostraron diferencias en términos de mortalidad ni necesidad de ventilación mecánica. La CPAP tenía una menor tasa de fracaso terapéutico, pero un incremento de eventos adversos frente a la oxigenoterapia de alto flujo. No obstante, el bajo número de estudios incluido y variabilidad entre los mismos dificulta establecer conclusiones definitivas, por lo que son necesarios más estudios.



Impacto de un sistema de apoyo para las decisiones clínicas en la prescripción

Higi L, Schmitt R, Käser K, et al Impact of a clinical decision support system on paediatric drug dose prescribing: a randomised within-subject simulation trial BMJ Paediatrics Open 2023;7:e001726 [\[Enlace\]](#)

Los eventos adversos por errores en la dosificación en pediatría son frecuentes, potencialmente graves y en su mayor parte evitables. Debido a la complejidad de la farmacoterapia en pediatría, y las condiciones de trabajo, el factor humano puede jugar un papel importante en este tipo de error. La incorporación de sistemas de apoyo clínico vinculados a herramientas de historia electrónica, información farmacoterapéutica y con elementos de supervisión, puede mejorar la seguridad del paciente, como se plantea en este ensayo clínico. En este caso, el uso del asistente de dosificación reduce el riesgo de error hasta 12 veces con respecto a otra metodología de cálculo de dosis.



└ Síndrome colestásico en el lactante

Wehrman A, Lee CK. The cholestatic infant: updates on diagnosis and genetics. *Curr Opin Pediatr.* 2022 Oct 1;34(5):491-495. [\[Enlace\]](#)

Artículo de revisión sobre el síndrome colestásico en la lactante, que aporta las novedades en el diagnóstico y el tratamiento. La evaluación de la colestasis neonatal puede ser un desafío y requiere la evaluación oportuna de un diagnóstico diferencial amplio, lo más rápidamente posible. Se aportan estudios recientes sobre el rendimiento diagnóstico de la metaloproteinasa 7 de la matriz sérica en la atresia de vías biliares, la utilidad de los paneles genéticos para identificar las causas de colestasis (11% de casos). En cuanto al tratamiento, se analizan los estudios clínicos de dos inhibidores del transporte de ácidos biliares ileales para mejorar el prurito en el síndrome de Alagille y la colestasis intrahepática familiar progresiva. Por último, se discute una nueva perspectiva sobre la posible regulación del microbioma materno en la enfermedad biliar en recién nacidos en modelos experimentales de atresia biliar.

└ Psicoterapia en los trastornos de dolor abdominal funcional

Puckett-Perez S, Gresl B. Psychological treatment for pediatric functional abdominal pain disorders. *Curr Opin Pediatr.* 2022 Oct 1;34(5):516-520. [\[Enlace\]](#)

Este artículo de revisión ofrece una actualización de las estrategias de tratamiento psicológico para los trastornos de dolor abdominal funcional. De forma consistente, los estudios muestran que la psicología sigue siendo un componente vital de la atención. El diagnóstico cierto, la educación sobre el dolor y el acceso a la atención multidisciplinaria mejoran los resultados de estos pacientes. La terapia cognitiva conductual (TCC) y la hipnosis continúan teniendo la evidencia más sólida en los tratamientos psicológicos, pero las intervenciones educativas y otros enfoques no farmacológicos también son prometedores. Existen programas innovadores que combinan estas herramientas en tratamientos grupales o basados en Internet para ampliar el acceso a la atención. Además, las herramientas no farmacológicas, incluidos los programas de neuroestimulación y realidad virtual, están ganando popularidad.

Clinics in Perinatology

└ Manejo de las malformaciones congénitas del riñón y el tracto urinario

Stein D, McNamara E. Congenital Anomalies of the Kidneys and Urinary Tract. *Clin Perinatol.* 2022 Sep;49(3):791-798. [\[Enlace\]](#)

Artículo de revisión sobre las anomalías congénitas de los riñones y el tracto urinario (20-30% de todos los principales defectos congénitos). La evaluación posnatal es fundamental para garantizar que las anomalías graves se detecten y aborden a tiempo. Este artículo describe la evaluación y el manejo de las formas más comunes.





¿Cuál es la dosis óptima de IGIV en la enfermedad de Kawasaki?

Michihata N, Suzuki T, Yoshikawa T, Saito K, Matsui H, Fushimi K, Yasunaga H. Association between intravenous immunoglobulin dose and outcomes in patients with acute Kawasaki disease. *Eur J Pediatr.* 2022 Oct;181(10):3607-3615. [\[Enlace\]](#)

Estudio observacional en una amplia base poblacional nacional japonesa en la cuál se relaciona la dosis de inmunoglobulina intravenosa (IGIV) con el pronóstico del síndrome de Kawasaki, siendo la variable resultado principal el desarrollo de anomalías coronarias y secundarias la resistencia al tratamiento, la estancia hospitalaria y los costes. Concluyen que la IGIV a dosis de 2 g/kg es la más apropiada para el tratamiento inicial.



¿Es posible el uso de CPAP para bronquiolitis en la planta de hospitalización?

Agüera M, Melé-Casas M, Molina MM, Pons-Odena M, de-Sevilla MF, García-García JJ, et al. Safety and effectiveness of bubble continuous positive airway pressure as respiratory support for bronchiolitis in a pediatric ward. *Eur J Pediatr.* 2022 Dec;181(12):4039-4047. [\[Enlace\]](#)

Este estudio observacional analiza el uso de CPAP de burbuja en pacientes con bronquiolitis aguda en la planta de hospitalización pediátrica. Determinan que es posible usar la CPAP de forma segura y eficaz como soporte respiratorio en lactantes con bronquiolitis aguda moderada a grave en una sala general, con una reducción de la tasa de pacientes que requirieron ingreso en UCIP. La frecuencia cardíaca y respiratoria de los pacientes y sus necesidades de FIO2 en los primeros 60 minutos pueden ayudar a decidir si continuar o no con la terapia CPAP en la planta general.



Asociación entre fototerapia neonatal y desarrollo de cáncer

Abdellatif M, Tawfik GM, Makram AM, Abdelsattar MK, Dobs M, Papadopoulos DN, et al. Association between neonatal phototherapy and future cancer: an updated systematic review and meta-analysis. *Eur J Pediatr.* 2023 Jan;182(1):329-341. [\[Enlace\]](#)

Este artículo presenta una revisión sistemática con meta-análisis sobre la relación entre la fototerapia para el tratamiento de la ictericia neonatal y el desarrollo posterior de cáncer. Encuentran 15 estudios entre los años 2018-2022, y encuentran una asociación estadística entre la fototerapia y el desarrollo de cánceres hematopoyéticos, especialmente la leucemia mieloide. No está claro si la intensidad o la duración de la fototerapia pueda tener alguna repercusión.



¿Qué efecto tiene la terapia inicial en la evolución del SIM-Peds?

Tagarro A, Domínguez-Rodríguez S, Mesa JM, Epalza C, Grasa C, Iglesias-Bouzas MI, et al; EPICO Working Group. Treatments for multi-system inflammatory syndrome in children – discharge, fever, and second-line therapies. *Eur J Pediatr.* 2023 Jan;182(1):461-466. [\[Enlace\]](#)

Estudio observacional retrospectivo que analiza los efectos de diferentes tipos de tratamientos (corticoides, IGIV, o ambos) en el síndrome inflamatorio multisistémico en niños. Encuentran que los beneficios de cada enfoque pueden variar según el resultado evaluado. La IVIG pareció aumentar la probabilidad de un alta más precoz, pero también de necesitar un tratamiento de segunda línea. Los esteroides parecieron reducir la fiebre persistente y la terapia combinada redujo la necesidad de intensificar el tratamiento.

Hospital Pediatrics

AN OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS



Predicción de riesgo después de presentar un BRUE

Nama N, Hall M, Neuman M, Sullivan E, Bochner R, De Laroche A, et al; Brief Resolved Unexplained Event Research and Quality Improvement Network. Risk Prediction After a Brief Resolved Unexplained Event. *Hosp Pediatr.* 2022 Sep 1;12(9):772-785. [\[Enlace\]](#)

Los eventos breves resueltos sin explicación (BRUE) son todavía un reto diagnóstico en el momento actual. La mayor parte de las veces los BRUE son idiopáticos, sin tener ningún problema de base que los justifique, y las guías clínicas, son bastante ambiguas en lo referente a cuál debe ser el protocolo diagnóstico terapéutico en estos pacientes. Estos autores a través de un estudio retrospectivo multicéntrico americano, establecieron un algoritmo de predicción de riesgo. De un análisis de más de 3000 pacientes, estratificaron de riesgo de éstos, que fue diferente de las guías americanas, indicando más riesgo aquellos pacientes mayores de 60 días. Los autores determinan que la mayor parte de estos pacientes no tienen una patología subyacente que los justifique, y a través de una herramienta de toma de decisiones son capaces de definir tanto el riesgo de tener una enfermedad de base como la probabilidad de recurrencia.

Abordaje de salud mental en pediatría tras el inicio de la pandemia

Ibeziako P, Kaufman K, Scheer KN, Sideridis G. Pediatric Mental Health Presentations and Boarding: First Year of the COVID-19 Pandemic. *Hosp Pediatr.* 2022 Sep 1;12(9):751-760. [\[Enlace\]](#)

La pandemia por SARS-Cov-2 supuso unas medidas de contención que tuvieron un indudable impacto en la salud mental de la población, siendo los adolescentes uno de los grupos que más precisaron tanto atención en urgencias como ingreso hospitalario. Los autores se marcan como objetivo el correcto diagnóstico y abordaje de patología mental en el paciente pediátrico a nivel hospitalario. Objetivaron que la mayoría de diagnósticos psiquiátricos como ideación/intento autolítico, depresión, ansiedad, trastornos de alimentación, trastornos por sustancias, TOC aumentaron de forma significativa tras el inicio de la pandemia, produciéndose un incremento significativo de los días de ingreso. Estos datos se han replicado por toda la geografía mundial y emplazan a las autoridades sanitarias a una reforma urgente de las políticas de salud mental en los adolescentes.

Recomendaciones para la formación en Pediatría Interna Hospitalaria

Mann J, Elia M, Morton K. Recommendations for Minimum Residency Training Requirements in Pediatric Hospital Medicine. *Hosp Pediatr.* 2022 Dec 1;12(12):e446-e448. [\[Enlace\]](#)

La Pediatría Interna hospitalaria (PIH), es una especialidad en auge. El número de residentes que han decidido realizar esta subespecialización en USA ha crecido exponencialmente en los últimos años. Aparte de la subespecialización en las patologías hospitalarias más relevantes, conserva la idea de la visión integral del paciente pediátrico, lo que la convierte en una especialidad atractiva. Los conocimientos y habilidades durante la rotación de PIH son fundamentales para el desarrollo de futuros pediatras. Así, aparte del manejo de las patologías habituales, el programa formativo debe incluir actividades trasversales como manejo del dolor, transporte, sedación, programas de calidad, pensamiento crítico, liderazgo, investigación, etc. y se enriquecerán del conocimiento del contacto con los pacientes y especialistas de otras subespecialidades pediátricas. Los fundamentos de la PIH lo convierten en una especialidad que es fundamental para facilitar el flujo de trabajo del hospital en todas las direcciones, y siendo diferente en cada hospital.

JAMA Pediatrics

Revisión y metaanálisis en el empleo de pautas cortas de antibioterapia en neumonía comunitaria

Li Q, Zhou Q, Florez ID, et al. Short-Course vs Long-Course Antibiotic Therapy for Children With Nonsevere Community-Acquired Pneumonia: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 2022;176:1199-1207 [\[Enlace\]](#)

Las pautas cortas de antibioterapia oral tienen la ventaja de la posible reducción de efectos adversos y un mejor cumplimiento terapéutico. En esta revisión sistemática los autores comparan pautas de 3, 5 y 10 días en niños entre 2 y 5 años con neumonía comunitaria no complicada. Los resultados del metaanálisis muestran que las pautas cortas no son inferiores a otras prolongadas en cuanto fallos del tratamiento, y que los pacientes con tratamientos cortos presentan menor tasa de gastroenteritis y absentismo escolar.



└ Papel del sistema sanitario y la sociedad en la reducción del número de hospitalizaciones del niño con patología médica compleja

Chen, LP, Gerber, DM, Collier, RJ. Admitting what is needed: How the health system and society can reduce hospitalizations for children with medical complexity. *J Hosp Med.* 2023; 18: 90- 94. [\[Enlace\]](#):

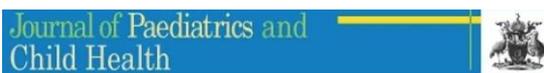
La necesidad de hospitalización es una circunstancia frecuente (y casi definitiva) de los pacientes con enfermedades crónicas y complejidad médica. No obstante, estas hospitalizaciones tienen un impacto negativo en la vida de los niños y sus familias, además de la repercusión que conlleva para un sistema sanitario difícilmente sostenible. Las intervenciones para reducir las hospitalizaciones innecesarias no sólo se han de basar en un incremento de recursos sanitario. Se debe plantar una intervención global, que integre aspectos clínicos (como analizar cuáles son las causas más frecuentes de ingreso imprevisto y anticiparse a ellas), apoyo sociofamiliar, creación de equipos especializados y refuerzo de la atención domiciliaria. Este artículo analiza en perspectiva este problema y ofrece un decálogo de recomendaciones de alta utilidad para la atención de estos niños y sus familias.



└ Decisiones clínicas en abuso y maltrato a menores

Suresh S, Barata I, Feldstein D, Heineman E, Lindberg DM, Bimber T, Gaines BA, Ross J, Kaplan D, Peterson A, Hoover J, Escobar MA Jr, Webber EC, Kanis J, Berger RP. Clinical Decision Support for Child Abuse: Recommendations from a Consensus Conference. *J Pediatr.* 2023 Jan;252:213-218.e5. doi: 10.1016/j.jpeds.2022.06.039. Epub 2022 Jul 9. PMID: 35817134. [\[Enlace\]](#)

Los malos tratos suponen una importante causa de muerte y discapacidad pediátricas. Su detección constituye un reto en cualquier ámbito, tanto por la edad de las víctimas y el ocultamiento de la verdadera causa por parte de los agresores, con frecuencia pertenecientes al entorno cercano. El apoyo de decisiones clínicas integrado en la historia electrónica puede mejorar la calidad de la atención en lo que se refiere al proceso multidisciplinario de identificación, evaluación y notificación de la posibilidad de maltrato. Este trabajo expone las recomendaciones de consenso de un amplio grupo multidisciplinar sobre maltrato infantil. Recomiendan que los servicios de urgencias generales y pediátricos incluyan herramientas de detección rutinaria de malos tratos y activa, especialmente en menores de 4 años, independientemente del motivo de consulta. Las herramientas empleadas para la detección deben estar basadas en la evidencia, y se han de establecer mecanismos efectivos de notificación, no sólo el registro de alerta en el historial clínico. La implementación de estos sistemas de detección debe incluir educación sobre el sesgo intrínseco que cada profesional puede tener al respecto, y el seguimiento de posibles disparidades.



└ Decisiones clínicas en ventilación mecánica domiciliaria

Jeffreys J, Rahman M, Vears D, Massie J. Going home: Clinician perspectives on decision-making in paediatric home mechanical ventilation. *J Paediatr Child Health.* 2023 J 21. [\[Enlace\]](#)

A pesar del incremento exponencial que en los últimos años ha tenido la ventilación mecánica domiciliaria en niños con insuficiencia respiratoria crónica, no existe un posicionamiento unificado en la toma de decisiones clínicas a largo

plazo. Este estudio analiza, mediante una serie de entrevistas estructuradas, la perspectiva de pediatras y enfermeras con dedicación a la ventiloterapia domiciliaria. El papel de estos profesionales es fundamental, resolviendo los aspectos clínicos, técnicos y asistenciales, y como apoyo de las familias en la toma de decisiones compartidas. No obstante, se debe profundizar en la perspectiva de la familia y el niño en la toma de decisiones y la calidad de vida obtenida.

Utilidad de la hemoglobina reticulocitaria en el diagnóstico de ferropenia en pediatría

Perchard M, Barbaro P, Rane M, Norman A. Clinical utility of reticulocyte haemoglobin in the assessment of iron deficiency and iron deficiency anaemia in the paediatric population. *J Paediatr Child Health*. 2023 Jan;59(1):153-158 [\[Enlace\]](#)

El diagnóstico de ferropenia (con/sin anemia asociada) es relevante en la práctica clínica, también en el ámbito de la hospitalización. La medición del contenido de hemoglobina de los reticulocitos proporciona una evaluación en tiempo real de la disponibilidad de hierro en la médula ósea durante los 3 o 4 días anteriores, sin verse tan afectado como los marcadores habituales por la inflamación o enfermedades crónicas (frecuentes en los pacientes ingresados). Este estudio evalúa su utilidad para el diagnóstico de ferropenia con/sin anemia en pacientes pediátricos. Los resultados muestran una adecuada sensibilidad y especificidad (86% y 92%), que le confieren un papel en el estudio de las anemias, incluidos pacientes no talasémicos en estados inflamatorios.



Se puede optimizar el manejo de los neonatos con riesgo infeccioso

Mazabanda López DA, Taboada Rubinos C, Hernández Ortega A, Pérez Guedes LDM, Urquía Martí L, García-Muñoz Rodrigo F. Management of neonates with 35 weeks of gestational age or more with infectious risk factors at birth: opportunities for improvement. *J Perinat Med*. 2022 May 11;50(8):1150-1156. [\[Enlace\]](#)

Estudio observacional retrospectivo realizado en un hospital terciario, que compara el manejo de los neonatos mayores de 35 semanas de edad gestacional con riesgo infeccioso según la práctica habitual con el uso de una calculadora de riesgo (Kaiser-Permanente Neonatal Sepsis Risk Calculator). El uso de la calculadora hubiera reducido de forma significativa la administración de antibioterapia y el empleo de pruebas diagnósticas.



Más pruebas de la eficacia de la promoción institucional de la lactancia materna

Le J, Dancisak B, Brewer M, Trichilo-Lucas R, Stefanescu A. Breastfeeding-supportive hospital practices and breastfeeding maintenance: results from the Louisiana pregnancy risk assessment monitoring system. *J Perinatol*. 2022 Nov;42(11):1465-1472. [\[Enlace\]](#)

Estudio observacional sobre la eficacia de las actividades de promoción de la lactancia materna en diversos hospitales en el Estado de Louisiana (EEUU). La lactancia materna en el hospital, recibir solo leche materna y la lactancia materna dentro de la primera hora después del nacimiento se asociaron positivamente con el mantenimiento de la lactancia materna, mientras que recibir un paquete de regalo con fórmula artificial se asoció negativamente. Estos resultados fueron más consistentes en mujeres de raza blanca que en aquellas de raza negra.

¿Conocemos el COVID persistente en niños?

Kikkenborg Berg S, Palm P, Nygaard U, Bundgaard H, Petersen MNS, Rosenkilde S, et al. Long COVID symptoms in SARS-CoV-2-positive children aged 0-14 years and matched controls in Denmark (LongCOVIDKidsDK): a national, cross-sectional study. *Lancet Child Adolesc Health*. 2022 Sep;6(9):614-623. [[Enlace](#)]

En el presente trabajo, los autores definen la prevalencia de síntomas de niños con COVID persistente, así como la duración, intensidad, calidad de vida y el impacto clínico tanto a nivel físico, como psicológico o social en relación con controles sanos. Se realizó una encuesta de los pacientes tanto de síntomas somáticos como de calidad de vida. Los síntomas somáticos eran más persistentes en los casos de COVID que los controles, aunque sin gran relevancia clínica. Sí que referían mejor calidad de vida aquellos casos que tenían buen funcionamiento emocional y social. Resaltan la importancia de reconocer los síntomas persistentes del COVID para realizar intervenciones, muchas veces multidisciplinarias para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Impacto de la meningitis bacteriana en la mortalidad y secuelas a medio y largo plazo

Snoek L, Gonçalves BP, Horváth-Puhó E, van Kassel MN, Procter SR, Sogaard KK, et al. Short-term and long-term risk of mortality and neurodevelopmental impairments after bacterial meningitis during infancy in children in Denmark and the Netherlands: a nationwide matched cohort study. *Lancet Child Adolesc Health*. 2022 Sep;6(9):633-642. [[Enlace](#)]

La meningitis bacteriana no solo tiene riesgo a nivel agudo, sino que, a medio y largo plazo puede producir mortalidad y secuelas, como deterioro del desarrollo neurológico. Se demostró que los pacientes con meningitis bacteriana tenían un mayor riesgo de mortalidad hasta meses después de la meningitis, así como hasta más de un 10% de deterioro neurológico moderado grave a medio-largo plazo. Los pediatras tenemos que tener en cuenta estos datos para realizar un seguimiento adecuado de estos pacientes, y se pueda hacer un abordaje preciso en el caso de que se detecten datos de empeoramiento. Se precisan estudios de seguimiento de estos pacientes mucho más prolongados en el tiempo que permitan definir con mayor exactitud la morbimortalidad a largo plazo.



Cuando el proceso de utilización de medicamentos es mejorable

Sánchez-Muñoz LÁ. Cuando el proceso de utilización de los medicamentos es mejorable. *Med Clin (Barc)*. 2023 Jan 18;S0025-7753(22)00670-4.. [[Enlace](#)]

Los errores de medicación son una de las principales causas de eventos hospitalarios, generan una importante morbimortalidad y son en gran parte evitables. Aunque pueden acontecer en distintas fases de la utilización de medicamentos, en las que hay varios participantes implicados, las fases de prescripción y seguimiento del paciente están bajo la responsabilidad del médico. Los autores exponen una serie de recomendaciones para disminuir los errores en ambas fases. En la de prescripción proponen: 1) asegurar la identidad del paciente 2) disponer toda la información accesible del paciente y del fármaco 3) obtener el listado real de la medicación del paciente, y unificando las discrepancias en el registro. 4) valorar la indicación del medicamento, adecuación, contraindicaciones, interacciones, duplicidades, adherencia consecución de objetivos terapéuticos, 5) revisión y simplificación del tratamiento, 6) de prescripción 7) conciliación del tratamiento en las transiciones asistenciales. 8) y estandarización de la prescripción médica (prescripción electrónica, protocolos de medicación de alto riesgo; evitar abreviaturas, prescripciones verbales y ordenes genéricas del tipo «resto de medicación igual»). Es también función del médico liderar la frase de seguimiento, en la que se ha registrar la respuesta del paciente, identificar y notificar las reacciones adversas y los errores de medicación y reevaluar la selección del medicamento, dosis, frecuencia y duración de tratamiento.

Neonatology

└ Pronóstico de neonatos con Apgar 0 a los 10 minutos de vida.

Khorram B, Kilmartin KC, Dahan M, Zhong YJ, Abdelmageed W, Wintermark P, Shah PS. Outcomes of Neonates with a 10-min Apgar Score of Zero: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Neonatology*. 2022;119(6):669-685. [\[Enlace\]](#)

Revisión sistemática con meta-análisis sobre la supervivencia global y sin secuelas moderadas o graves de los neonatos con un Apgar de 0 a los 10 minutos de vida. Según los datos de 28 estudios con un riesgo moderado de sesgos, el porcentaje fue del 40% de supervivencia global y del 20% de supervivencia sin secuelas moderadas o graves, con una mejoría gradual a lo largo de los años, especialmente tras la llegada de la hipotermia terapéutica.



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

└ Efectividad de la vacuna contra meningococo B en niños

Castilla J, García Cenoz M, Abad R, Sánchez-Cambronero L, Lorusso N, Izquierdo C et al. Effectiveness of a Meningococcal Group B Vaccine (4CMenB) in Children. *N Engl J Med*. 2023 Feb 2;388(5):427-438.

En septiembre de 2015, la vacuna antimeningocócica del serogrupo B basada en proteínas y de cuatro componentes (4CMenB; Bexsero) estuvo disponible para compra privada en España. Los autores realizan un estudio de casos y controles emparejados a nivel nacional para evaluar la efectividad de 4CMenB en la prevención de la enfermedad meningocócica invasiva en niños. El estudio incluyó todos los casos de enfermedad meningocócica invasiva confirmados por laboratorio en niños menores de 60 meses. Cada paciente caso fue emparejado con cuatro controles según fecha de nacimiento y provincia. Compararon 306 casos de pacientes (243 [79,4%] con enfermedad del serogrupo B) con 1224 controles. Un total de 35 casos (11,4%) y 298 controles (24,3%) habían recibido al menos una dosis de 4CMenB. La efectividad de la vacunación completa con 4CMenB (definida como la recepción de al menos 2 dosis, administradas de acuerdo con las recomendaciones del fabricante) fue del 76 % contra la enfermedad meningocócica invasiva causada por cualquier serogrupo, y la vacunación parcial fue 54% efectiva. La vacunación completa resultó en una efectividad del 71 % contra la enfermedad meningocócica del serogrupo B. La eficacia de la vacuna con al menos una dosis de 4CMenB fue del 64 % contra la enfermedad del serogrupo B y del 82 % contra la enfermedad que no pertenece al serogrupo B. Con el uso del sistema genético de tipificación de antígenos meningocócicos, se detectaron cepas del serogrupo B que se esperaba que estuvieran cubiertas por 4CMenB en 44 casos de pacientes, ninguno de los cuales había sido vacunado [\[Enlace\]](#).

PEDIATRICS[®]
OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

└ La hospitalización del adolescente

Breuner CC, Alderman EM, Jewell JA, et al; AAP Committee on Adolescence, Committee on Hospital Care. The Hospitalized Adolescent. *Pediatrics*. 2023;151(2):e2022060646 [\[Enlace\]](#)

En este documento se expone por primera vez la posición del Comité de Adolescencia y el de Atención Hospitalaria de la Academia Americana de Pediatría en varios aspectos relacionados con la hospitalización de adolescentes. Corresponde a un importante número de hospitalizaciones (el 20% de los ingresos en EEUU), tanto por procesos agudos, crónicos, y con un mayor peso de los trastornos psíquicos. La propia hospitalización repercute en el proceso evolutivo de la adolescencia y la salud emocional. El ámbito hospitalario debe tener en cuenta las necesidades particulares de estos pacientes, que garanticen la privacidad, dignidad y respeto. Los espacios destinados a su estancia deben estar adaptados a sus preferencias y necesidades, así como las actividades recreativas, educativas y sociales durante su hospitalización. También aspectos como la confidencialidad, su propia participación en su proceso

asistencial, y los aspectos relacionados con la legislación vigente. El personal médico y de enfermería tiene que estar formado en los principios básicos de atención de pacientes adolescentes. Por último, deben facilitarse los mecanismos de transferencia a unidades de adultos en el caso de enfermedades crónicas que requieran evolutivamente atención continuada.

PEDIATRICS AND NEONATOLOGY

Valores de bilirrubina transcutánea en neonatos prematuros tardíos

Akuamoah-Boateng G, Stetson RC, Karon BS, Brumbaugh JE. Refining interpretation of transcutaneous bilirubin measurement in newborns born late preterm. *Pediatr Neonatol.* 2022 Sep;63(5):484-488. [\[Enlace\]](#)

Estudio de pruebas diagnósticas que compara la determinación transcutánea de bilirrubina (BiliCheck) con la sérica en neonatos prematuros de 35+0 a 36+6 semanas de gestación, en las primeras 60 horas de vida. Obtienen como resultado que la determinación transcutánea excede en 1 mg/dl con respecto a la sérica.

Factores de éxito en la canalización de vías periféricas

Chu CH, Liu CC, Lai CY, Chen YC, Tien CH, Hsieh KH. New dimension on potential factors of successful pediatric peripheral intravenous catheterization. *Pediatr Neonatol.* 2023 Jan;64(1):19-25. [\[Enlace\]](#)

Estudio observacional que estudia cuáles son los factores que predicen la consecución de la canalización de un acceso venoso periférico en la población pediátrica. Entre otras variables, recogen la edad de los pacientes (neonatos, lactantes pequeños, lactantes mayores, preescolares y escolares o adolescentes) y la experiencia del operador, y encuentran que el grupo más difícil fue el de lactantes pequeños, por encima de los neonatos, y que incluso en personal muy experto existían ocasiones en las que no se conseguía canalizar.

Paediatrics Child Health

Manejo del reflujo gastro-esofágico en lactantes sanos

Chevalier I, Beck CE, Doré-Bergeron MJ, Orkin J. Medical management of gastro-esophageal reflux in healthy infants. *Paediatr Child Health.* 2022 27;27:503-511. [\[Enlace\]](#)

En este documento de la Sociedad Canadiense de Pediatría se establecen una serie de recomendaciones para el manejo de lactantes sanos con reflujo gastroesofágico en distintos contextos. Se destaca la inespecificidad de los síntomas, que pueden solaparse con el comportamiento normal de niños de esa edad, situación que genera un gran número de tratamientos innecesarios. Se plantea la opción de algunas intervenciones no medicamentosas de forma selectiva y controlada, como el uso de espesantes -siempre bajo supervisión pediátrica- o retirada de proteínas de leche de vaca en caso de alergia/intolerancia como ensayo terapéutico, pero no se recomiendan los cambios posicionales ante la confrontación de las normas de prevención del síndrome de muerte súbita del lactante. Los fármacos supresores de ácido se han de limitar a pacientes con síntomas sugerentes de esofagitis por reflujo. No se recomiendan por sus efectos adversos los procinéticos. No obstante, debe prevalecer el consejo anticipatorio sobre la resolución natural de los síntomas de reflujo en la gran mayoría de los casos, y una actitud conservadora con respecto a las opciones terapéuticas.

Pediatric Clinics

Papel del psicólogo en el paciente pediátrico hospitalizado

Barber Garcia BN, Pugh A, Limke C, Beam N. The Role of Psychologists in Pediatric Hospital Medicine. *Pediatr Clin North Am.* 2022 Oct;69(5):929-940. [\[Enlace\]](#)

Artículo de revisión sobre la figura del psicólogo en la asistencia de pacientes pediátricos hospitalizados. Los psicólogos que trabajan en entornos médicos de hospitales pediátricos desempeñan numerosos roles que incluyen consultar a pacientes, cuidadores y personal médico. Los principales problemas evaluados y tratados son los trastornos funcionales, los trastornos alimentarios, el dolor agudo/crónico y la dificultad para adaptarse al nuevo diagnóstico. En los casos indicados, se recomienda que los pediatras hospitalarios soliciten la participación de los profesionales de la Salud Mental al principio del ingreso, para facilitar la aceptación de los servicios por parte del paciente y la familia y para facilitar el abordaje.

Infección del tracto urinario, ¿alguna novedad?

Brandström P, Hansson S. Urinary Tract Infection in Children. *Pediatr Clin North Am.* 2022 Dic;69(6):1099-1114. [\[Enlace\]](#)

Artículo de revisión sobre la infección del tracto urinario en la infancia. En este tema tan manido y frecuente en la práctica pediátrica no viene mal recordar que es importante realizar un diagnóstico precoz para evitar secuelas renales, sobre todo en los niños pequeños, y descartar malformaciones asociadas en los casos indicados. Para establecer el diagnóstico fiable es fundamental obtener una muestra de orina de calidad (punción suprapúbica, sondaje vesical o chorro medio), y el uso de biomarcadores adecuados (leucocituria, nitritos, o los más novedosos lipocalina asociada a la gelatinasa de neutrófilos o la interleukina 8), en espera de la detección microbiológica. Antes de iniciar el tratamiento antibiótico debe enviarse cultivo, y la vía oral es adecuada para lactantes mayores de 2 meses con estado general conservado y buena tolerancia.

Evaluación de la función renal

Den Bakker E, Bökenkamp O, Haffner D. Assessment of Kidney Function in Children. *Pediatr Clin North Am.* 2022 Dic;69(6):1017-1035. [\[Enlace\]](#)

Artículo de revisión sobre la estimación de la función renal en la infancia, muy interesante para la práctica clínica del pediatra internista. Inicia el artículo con una aproximación fisiopatología de la función renal en base a la situación clínica y la edad del paciente, los métodos de evaluación del filtrado glomerular, y finaliza con una orientación sobre el abordaje del paciente con sospecha de disfunción renal. En este sentido, recomienda un enfoque gradual que comience con un análisis de orina, estimación del filtrado glomerular y cuantificación de proteinuria, eventualmente seguido de pruebas específicas de función tubular, biopsia renal y/o análisis genéticos para caracterizar mejor la enfermedad renal subyacente según los hallazgos iniciales.

Malformaciones congénitas nefrourológicas

Costigan CS, Rosenblum ND. Antenatally Diagnosed Kidney Anomalies. *Pediatr Clin North Am.* 2022 Dic;69(6):1131-1147. [\[Enlace\]](#)

Artículo de revisión sobre las anomalías congénitas renales y urológicas, las cuales representan hasta el 30% de malformaciones congénitas detectadas prenatalmente, y en conjunto suponen la mayor causa de enfermedad renal crónica, por lo que es importante que el pediatra internista tenga un conocimiento apropiado de las mismas. El artículo se divide en varias secciones, abordando la epidemiología y clasificación, la etiología, y el abordaje clínico de cada una de ellas.

La protección de la infancia como parte fundamental de la Pediatría

Beers LS, Williams-Willingham MA, Chamberlain LJ. Making Advocacy Part of Your Job. *Pediatr Clin North Am.* 2023 Feb;70(1):25-34 [\[Enlace\]](#)

Artículo de revisión sobre la integración de actividades de promoción de la salud infantil en la práctica pediátrica cotidiana, independientemente del ámbito profesional. Los autores ofrecen estrategias para fomentar esta integración, venciendo las barreras existentes y buscando los recursos disponibles. Aunque cada uno en su trabajo, de forma individual, puede ayudar, se pone de relevancia la importancia de integrarse en sociedades científicas e instituciones como la manera más eficaz de promover las iniciativas de promoción de salud infantil.



Se puede mejorar la práctica clínica de la higiene de manos

Kopsidas I, De Luca M, Bielicki J, Blázquez-Gamero D, von Both U, Ciliento G, et al. Hand Hygiene Compliance Rates in 9 Pediatric Intensive Care Units Across Europe: Results from the Reducing Antimicrobial use and Nosocomial Infections in Kids Network. *Pediatr Infect Dis J.* 2022 Oct 1;41(10):e434-e437. [\[Enlace\]](#)

La higiene de manos es una de las herramientas más importante para prevenir las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. Aunque se realiza formación y controles aleatorios de la higiene de manos en la mayoría de los hospitales, no hay sistemas de vigilancia estructurados que validen una higiene de manos de calidad. Los autores establecieron un sistema de control de la higiene de manos en UCIs pediátricas de diferentes hospitales europeos, basándose en las recomendaciones de la OMS, y demostraron que existen deficiencias en algunos de los 5 pasos de esta práctica, sobre todo el momento 5, después del contacto con el entorno del paciente, así como diferencias en los estamentos que están en contacto con el paciente. Proponen una serie de estrategias de mejora, ya sea de vigilancia así como intervenciones que permitan optimizar esta práctica clínica y disminuir las infecciones nosocomiales.



La fenomenología de los tics y conductas asociadas a tics en TikTok

Zea Vera A, Bruce A, Garris J, Tochen L, Bhatia P, Lehman RK, Lopez W, Wu SW, Gilbert DL. *Pediatr Neurol.* 2022 May;130:14-20.

Los autores evalúan la fenomenología de los tics en videos publicados en TikTok para valorar si son episodios típicos o funcionales. Los 100 videos más vistos bajo #tourettes en TikTok se asignaron aleatoriamente a dos de los tres revisores principales (<2 años de práctica independiente), todos neurólogos pediátricos especializados en trastornos del movimiento, para clasificación de la fenomenología de los tics. La mayoría de los videos mostraban coprófenómenos (coprolalia: 53,2 %; copropraxia: 20,2 %), a menudo con características inusuales. Con frecuencia, los videos demostraron una fenomenología atípica como una influencia muy fuerte del entorno (motor: 54,3 %; fónico: 54,3 %), agresión (19,1 %), lanzamiento de objetos (22,3 %), conductas autolesivas (27,7 %) y largas frases (>3 palabras; 45,7%). La mayoría de los videos mostraban comportamientos atípicos y no tics. Al final la conclusión fue que las representaciones de síntomas de TS en videos de TikTok son predominantemente no representativas o típicas de TS [\[Enlace\]](#).



Reduciendo la escalada imprevista de cuidados que ocasionan un transporte intrahospitalario

Zheng C, Gibson C, Jeong H, Port C. Arriving Safely: Decreasing Rapid Escalations in Care for Incoming Transported Pediatric Patients. *Pediatr Qual Saf.* 2022. 27;8:e624. [\[Enlace\]](#)

Los ingresos imprevistos en UCIP desde planta de hospitalización por la necesidad de una escalada imprevista de cuidados tienen peor evolución que los realizados directamente desde Urgencias, porque muchas veces traducen una falta de identificación del deterioro y retraso en las medidas terapéuticas. Con la implementación de los sistemas de alerta precoz se ha mejorado el control en las plantas de hospitalización, pero además se han desarrollado sistemas de alerta precoz específicos para el transporte intrahospitalario, con la finalidad de monitorizar situaciones de gravedad durante ese proceso. Este estudio de mejora de calidad muestra un incremento del uso de estas escalas durante un periodo de 6 meses, con el resultado de una reducción de la necesidad atención urgente imprevista en los cuidados de los pacientes.



Ascenso y caída del virus de la viruela del mono

Ena J, Wenzel RP. El ascenso y la caída del virus de la viruela del mono.. Rev Clin Esp (Barc). 2023 ;223(1):60-61 [\[Enlace\]](#)

En el contexto de la pandemia por COVID-19 aun no finalizada, durante el año 2022 la OMS emitió una alerta ante la aparición de más de 70.000 casos por viruela del mono (más de 7.000 casos en España, con 2 fallecimientos). Aunque la alerta se ha inactivado, aún quedan algunas interrogantes y aspectos para reflexionar. Los sistemas sanitarios y profesionales debemos estar preparados para enfrentar cada vez más brotes epidémicos de origen zoonótico, incluso con mayor letalidad y transmisibilidad, y en un mundo cada vez más conectado, donde ni las distancias ni fronteras no constituyen una barrera para los agentes infecciosos.

RECURSOS

No estamos sol@s, estamos enredad@s

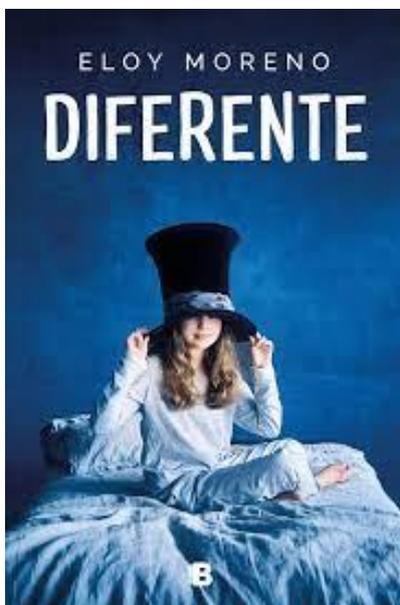
RECURSOS PARA PEDIATRAS HOSPITALISTAS

Listado de recursos en la red de utilidad para el pediatra hospitalario: acceso a protocolos de actuación, guías de práctica clínica, herramientas para mejorar la seguridad de la asistencia, enlaces de revistas y sociedades, agencias de salud, hospitales pediátricos... todos ellos integrados en un único documento actualizado. No dudéis en compartirlo con pediatras y residentes.

[Recursos útiles en la red para la Pediatría Interna Hospitalaria](#)

Y NO TODO ES PEDIATRÍA...

Diferente



“Nunca pensamos en los excepcional que es lo ordinario para las personas diferentes” Este libro de Eloy Moreno relata las experiencias de una niña a la que la vida no solo le ha obligado a ser “diferente” a los demás si no, además, a tener plena consciencia de ello y gracias a esto poder ser feliz e iluminar de forma inigualable las vidas de aquellos que pasan muchos o incluso sus últimos días en un hospital. Una historia con un contexto desgarradoramente familiar para muchas personas y muchos de nuestros pacientes abordada con una magia que nos recuerda en ensöañaciones a otros relatos maravillosos que acercan la alegría a la complejidad de la hospitalización como ya hiciera el célebre Patch Addams. Animo desde estas páginas a encontrar en aquéllas un relato diferente de la realidad de los pasillos en los que cuelgan goteros y transitan esperanzas, ilusiones, vidas y, por qué, no contagiarse del pensamiento de una niña que no teniéndolo nada fácil para sí busca un mundo mejor para los demás. *¿Y si lo normal es ser diferente?*

Autor: Eloy Moreno
Editorial Ediciones B 2021

Hasta la próxima se despide el equipo editorial de Pediatría Hospitalaria:

- **Pedro J Alcalá Minagorre.** *Hospital General Universitario Dr. Balmis (Alicante)*
- **Felipe González Martínez.** *Hospital Gregorio Marañón (Madrid)*
- **David López Martín.** *Hospital Costa del Sol (Marbella)*
- **José David Martínez Pajares.** *Hospital Materno-Infantil (Málaga)*
- **José Miguel Ramos Fernández.** *Hospital Materno-Infantil (Málaga)*
- **Miguel Ángel Vázquez Ronco.** *Hospital de Cruces (Bilbao)*

Editado en Madrid por la Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria (SEPIH)

ISSN 2603-6339

Más información en www.sepih.es



Correspondencia: equipo editorial SEPIH; e-mail: Revista_PedHosp@sepih.es

Este es un trabajo original Open Access bajo la [licencia CC BY-NC-ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

sepih.es