PEDIATRÍA HOSPITALARIA

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

De CrAIyon

CARTA AL DIRECTOR

La seguridad, cosa de todos

Estimados compañeros,

Soy Aurora Madrid Rodríguez, pediatra en la Unidad de Crónicos Complejos y Cuidados Paliativos Pediátricos del Hospital Regional Universitario de Málaga, y desde febrero de 2022 Coordinadora del Comité de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente de la AEP. Como muchos de vosotros, me dedico a la actividad asistencial, pero hace más de una década, el que era entonces mi jefe, Antonio Urda, un convencido de la importancia de la seguridad y la calidad me asignó la coordinación del grupo de seguridad de la Unidad de Pediatría. Lo que al principio fue un tema desconocido para mí ha ido transformando la visión de la atención, paralelamente al entender la importancia del enfoque integral de la actividad clínica que realizo en mi día a día. Tengo la suerte de pertenecer además de al grupo de seguridad de la Unidad de Pediatría de mi centro, al grupo de trabajo de Calidad y Seguridad de la SEPIH, y conocer y trabajar junto a profesionales de distintos ámbitos con el objetivo de mejorar la seguridad y calidad de los niños y adolescentes a los que atendemos.

La seguridad y la calidad van de la mano, y deben ser inherentes al trabajo que realizamos, y con un énfasis especial en Pediatría por la vulnerabilidad que conlleva el atender a niños de características y con patologías muy diversas, y muy especialmente a los que forman parte de mi ámbito asistencial, los niños con patología crónica compleja o subsidiarios de cuidados paliativos.

Desde el Comité de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente de la AEP trabajamos con el objetivo de:

- Potenciar la cultura de la seguridad del paciente para prevenir y reducir los riesgos.
- Utilizar sistemas de gestión de la calidad, que no son otra cosa que herramientas que nos ayudan a mejorar nuestro desempeño profesional.
- Promover y mejorar la formación en seguridad para minimizar los daños no intencionales a los pacientes y conseguir una asistencia sanitaria de calidad.

En este último año el Comité ha trabajado con varias Sociedades pediátricas en la elaboración de "Recomendaciones de NO Hacer" para la atención del paciente pediátrico en atención primaria, urgencias, hospitalización, cuidados intensivos y domicilio. Otra línea de trabajo ha sido la transferencia segura de pacientes y la mejora de la comunicación en los distintos ámbitos asistenciales. En los próximos años continuaremos abordando puntos clave en la seguridad y calidad en Pediatría.

Aprovecho esta ocasión que me brinda la SEPIH para agradeceros vuestra colaboración y contribución a que cada vez se entienda que la seguridad y la calidad va ligada a nuestro trabajo como profesionales de la salud.

Un fuerte abrazo.

Aurora Madrid Rodríguez
Unidad de Crónicos Complejos y Cuidados Paliativos Pediátricos
Hospital Regional Universitario de Málaga

Coordinadora del Comité de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente de la AEP

ACTUALIDAD SEPIH

Eventos próximos y últimas noticias relevantes

Asamblea telemática Socios SEPIH 2023

El próximo lunes **23 de octubre** tendrá lugar la Asamblea anual de socios, órgano supremo de la sociedad como se recogen en los estatutos. En ella se informarán de los proyectos, actividad de los grupos de trabajo y la próxima reunión SEPIH en 2024. ¡Os esperamos! [Enlace]

Nuevas coordinadoras de Grupos de Trabajo SEPIH

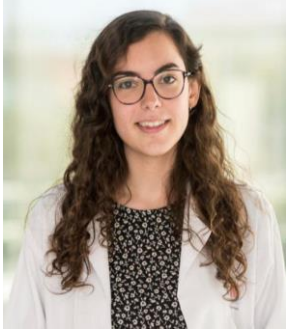
Se ha producido un relevo en la coordinación de dos nuestros Grupos de Trabajo, vinculados a áreas de gran relevancia del área competencial de la Pediatría Interna Hospitalaria. Os animamos a que visitéis las distintas áreas de trabajo de la sociedad.

Dra. Beatriz Agúndez Reigosa

Coordinadora de GT de Hospitalización a Domicilio

Hospital Universitario Niño Jesús (Madrid)

domicilio@sepih.es



Dra. Virginia Santana Rojo

Coordinadora de GT Patología Crónica y Complejidad

Hospital Universitario La Paz (Madrid)

pacientecronico@sepih.es

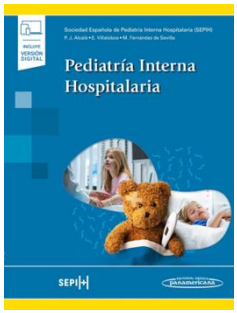
Recuerda el resto de **grupos de trabajo y áreas de interés**:

- Calidad asistencial y seguridad del paciente gruposeguridad@sepih.es
- Asistencia compartida, interconsulta y coordinación asistencial asistenciacompartida@sepih.es
- Difusión, participación e integración centros hospitalarios hospitales@sepih.es
- Formación en Pediatría Interna Hospitalaria grupoformacion@sepih.es
- Centros privados hospitalesprivados@sepih.es
- Coordinación de niveles asistenciales coordinacionniveles@sepih.es

Sesión SEPIH formato híbrido. **19-Oct.** Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca

Actividad avalada por la SEPIH, destinada a MIR e EIR de Pediatría y pediatras internistas hospitalarios, con sede presencial en el Hospital Virgen de la Arrixaca (Murcia). Además de ponencias sobre temáticas de interés, se presentarán una serie de casos clínicos de los hospitales de aquel ámbito geográfico. Actividad de acceso libre, también puedes conectarte telemáticamente a través de Zoom. Accede al programa y enlace de conexión [Enlace]

Formación SEPIH



Libro Pediatría Interna Hospitalaria

Presentamos el primer texto desarrollado en nuestro país dedicado específicamente a la Pediatría Internista Hospitalaria. Coordinado por la SEPIH, cuenta con la participación de 58 autores, de distintos ámbitos asistenciales. En sus seis módulos, los pediatras y residentes encontrarán recursos fundamentales para afrontar la nueva hospitalización pediátrica: aspectos clínicos básicos y avanzados, atención al paciente crónico-complejo, hospitalización domiciliaria y formas innovadoras de hospitalización, aspectos claves de seguridad y calidad, humanización de la atención, promoción del buen trato, problemas de bioética…. Más info en [Enlace]

Continuum. Prepara tu rotación por… Pediatría Interna Hospitalaria

En la plataforma de formación de la AEP se encuentra este recurso destinado a residentes que van a hacer su aproximación inicial a esta especialidad dentro del tronco común de formación. Más info en: [Enlace]

Curso Experto Universitario Pediatría Interna Hospitalaria

Curso Online de Pediatría Interna Hospitalaria coordinado por la SEPIH y editado por Ed. Panamerincana. Este curso ha sido diseñado según EES, con un título propio de experto otorgado por el Instituto de Formación Continua-IL3 de la Universidad de Barcelona (29 créditos ECTS). Más info en: [Enlace]

ALGUNOS DATOS DE LA SOCIEDAD

El momento actual somos más de 220 socios de 64 hospitales, y más de 40 acreditados en Pediatría Interna Hospitalaria por la Asociación Española de Pediatría.

Próximo plazo acreditación 30 de octubre 2023.
Más info en: [asociación SEPIH] [Acreditación en PIH]

TE ESTAMOS ESPERANDO

Si quieres conocer las ventajas de ser socio de la SEPIH, PULSA AQUÍ.

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!

FLEBECTASIA DE LA VENA YUGULAR INTERNA

Autores:
María de los Dolores de la Cruz Hidalgo (1), Rocío Risquete García (2), Mariano Marín Patón (3)
(1) MIR del Servicio de Pediatría y sus Áreas específicas. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.
(2) Pediatra. Unidad de Hospitalización de Pediatría. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.
(3) Pediatra. Unidad de Hospitalización de Pediatría. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

Autora para correspondencia: María de los Dolores de la Cruz Hidalgo loladlc97@gmail.com

Fecha de envío: 28/06/23

Resumen

La flebectasia de la vena yugular es una dilatación fusiforme congénita de la vena yugular que frecuentemente afecta a la vena yugular interna. Suele cursar de forma asintomática como una masa blanda, no dolorosa ni pulsátil que aparece o se agranda en relación con maniobras de Valsalva y cuyo tamaño desaparece o se reduce con el paciente en calma. Debido escasa prevalencia, esta entidad puede tener un diagnóstico dificultoso y, por tanto, un manejo erróneo.

Palabras clave: flebectasia, vena yugular interna, ecografía Doppler.

Conflictos de interés: los autores no declaran conflictos de intereses.

Consentimiento informado: para la publicación del caso clínico, se ha obtenido un consentimiento por representación.

Introducción

Presentamos a un paciente que diagnosticamos de una entidad poco conocida, la flebectasia de la vena yugular (1,2). Esta entidad requiere la realización de un correcto diagnóstico diferencial en el contexto de masas cervicales. Si bien, la etiología de las masas cervicales es muy variada, el diagnóstico diferencial se simplifica atendiendo a la aparición o incremento de la masa relacionada con el esfuerzo o la maniobra de Valsalva y su colapso en reposo (3).

Caso clínico

Paciente varón de 16 meses que ingresa para estudio de síndrome febril de probable foco otorrinolaringológico, sin antecedentes familiares ni personales de interés. A la exploración física, con el llanto, aparece por delante del músculo esternocleidomastoideo una masa vertical azulada bilateral,blanda, que no impresiona de dolorosa a la palpación y que desaparece en reposo *(Figura 1).* No presenta signos de dificultad respiratoria, tos crónica, disfagia, ni antecedentes traumáticos de interés.

Nos planteamos diferentes causas de masa cervical, y realizamos una radiografía de tórax para valoración de, laringocele o divertículo laríngeo externo, faringocele, hernia pulmonar cervical (neumocele cervical) y tumores o quistes del mediastino superior (3).

Seguidamente se realiza una ecografía de cuello, junto con ecografía doppler para diferenciar entre higroma quístico con extensión a mediastino superior y flebectasia de le vena yugular (1,4).

Con la ecografía se aprecian las venas yugulares internas normales, colapsables con la compresión y que se dilatan significativamente con Valsalva (llanto). Mediante Doppler, color y espectral se demuestra que están permeables, con flujos adecuados, sin evidencias de trombos. La conclusión es, que se trata de flebectasias de las venas yugulares internas (Figura 2).

Comentarios

La flebectasia de la vena yugular es una entidad poco conocida y que puede presentar dificultades para su diagnóstico preciso. Consiste en una dilatación fusiforme congénita que suele aparecer con maniobras de Valsalva o con el esfuerzo. Es conveniente recordar que la causa más frecuente de masa cervical que aparece con el esfuerzo es el laringocele (1).

Es importante, conocer el diagnóstico diferencial de las masas cervicales relacionadas con la maniobra de Valsalva. La ecografía Doppler de venas yugulares nos proporciona evidencias de gran ayuda para su diagnóstico, como son el área y tamaño y la presencia de flujo interior y poder descartar trombosis (4,5).

La flebectasia de la vena yugular se trata de una entidad benigna y autolimitada que requiere un manejo conservador en la mayoría de los casos, por lo que es importante un correcto diagnóstico para evitar un manejo erróneo (6).

A

B

Figura 1: visión lateral del cuello. A) Bajo maniobra de Valsalva (llanto), aparece una tumoración cervical azulada, blanda, no pulsátil. B) Normalidad en reposo.

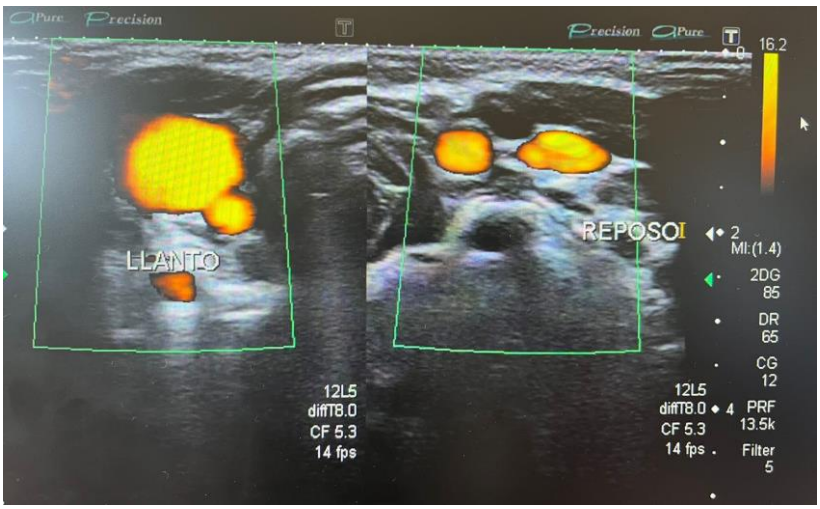


Figura 2: ecografía Doppler cervical. Se evidencia diferencia de calibre de la vena yugular interna, que aumenta con el llanto del paciente y disminuye en reposo.

Bibliografía

1. Lévano Vásquez J, Muñoz Muñiz R, Campos Segovia A, Martínez-Villasante Alemán A, Arias Novas B. Flebectasia de la vena yugular interna. Rev Pediatr Aten Primaria. 2017;19:63-6.
1. Jiménez Urueta P, Alvarado García R, Gallego Grijalva J, Flores Mata B. Flebectasia de la vena yugular interna en niños. Acta Pediátrica de México.2005. Volumen 26, Núm. 3.
2. J. Guerrero Fernández, J. Guerrero Vázquez, MT. García Ascaso, S. Olmedo Sanlaureano, JL. Luengo Casasola. Flebectasia de la vena yugular interna. Hospital Infantil La Paz. 2005. Vol 63. Num 1.
3. Eksioglu AS, Senel S, Cinar G, Karacan CD. Sonographic measurement criteria for the diagnosis of internal jugular phlebectasia in children. J Clin ultrasoud. 2013; 41:486-92
4. Eksioglu AS, Tasci Yildiz, Senel S. Normal sizes of internal jugular veins in children/adolescents aged birth to 18 years at rest and during the Valsalva meneur. Eur J Radiol. 2014;83:673-9
5. Girón-Vallejo O, Benítez-Sánchez MC, Villamil V, Hernández-Bermejo JP. Una rara (e intermitente) masa cervical: flebectasia de la vena yugular externa. Rev. chil. Pediatr. 2017. Vol.88. Num5.

MENINGITIS EN LACTANTE DE 4 MESES INMUNOCOMPETENTE ¿POSIBLE NEUROLISTERIOSIS?

Autores: María Jesús Caldeiro Díaz[1], Beatriz Jiménez Montero[2], Alicia González de la Rosa[3].

[1] Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.
[2] Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander
[3] Centro de salud Alto Pas, Cantabria

Autora para correspondencia: María Jesús Caldeiro Díaz. mjcaldeiro@gmail.com

Palabras clave: Meningitis, inmunocompetente, *Listeria monocytogenes*

Conflictos de interés: los autores no declaran conflictos de interés.

Consentimiento informado: para la publicación del caso clínico, se ha obtenido un consentimiento por representación.

Introducción

La listeriosis afecta fundamentalmente a embarazadas, neonatos, ancianos e inmunocomprometidos. Es infrecuente el desarrollo de enfermedades invasivas en personas sanas. Presentamos el caso de una lactante inmunocompetente con meningitis por *Listeria monocytogenes.*

Caso clínico

Lactante de 4 meses que acude a Urgencias por vómitos y fiebre (máximo 38,2ºC) de 4 horas. Refiere diarrea las 24 horas previas. Antecedentes personales: parto por cesárea, a término, lactancia materna exclusiva y vacunas acordes al calendario. Padres y cuatro hermanos sanos y sin ambiente epidemiológico.

La exploración era normal salvo irritabilidad y discreta palidez cutánea. Constantes vitales en rango. Se realizó analítica: leucocitos 19.700 (80% neutrófilos), hemoglobina y plaquetas normales; PCR 0,3 mg/dl, procalcitonina 0,48 ng/ml, bioquímica y gasometría normales. Uroanálisis normal.

Se mantiene en observación persistiendo fiebre e irritabilidad; disminución del apetito, algún vómito y deposiciones blandas. Se realizó radiografía de tórax, hemocultivo, urocultivo, antígeno de virus enteropatógenos en heces, coprocultivo y PCR de enterovirus en heces, todos resultaron negativos.

Ante la persistencia de irritabilidad, se decide punción lumbar: glucorraquia 26 mg/dl, proteinorraquia 173 mg/dl, 1520/mm^3 leucocitos (65% polimorfonucleares y 35% mononucleares). Se inicia tratamiento endovenoso con cefotaxima y aciclovir a la espera de resultados microbiológicos. A las 8 horas presenta hemiparesia derecha por lo que se solicita TAC craneal urgente que resulta normal y se asocia al tratamiento ampicilina. A las 48 horas se aísla *Listeria monocytogenes* tipo 4 en LCR por lo que se modifica tratamiento a ampicilina y gentamicina durante 21 y 14 días respectivamente. La clínica neurológica se mantiene de manera fluctuante pero siempre de las mismas características hasta el tercer día de tratamiento, con posterior desaparición. La RMN cerebral fue normal. Se realizó estudio de inmunidad celular, complemento, inmunoglobulinas, serologías de *Toxoplasma, Citomegalovirus, virus herpes, virus de Epstein-Barr* (VEB) y VIH; para descartar infección concomitante e inmunodepresión, con resultados normales. Ha presentado buena evolución posterior con desarrollo psicomotor acorde con su edad y sin secuelas.

Comentarios

La listeriosis se transmite generalmente por la ingesta de alimentos contaminados. También es posible la transmisión directa (granjeros, veterinarios) y en neonatos la transmisión es vertical (1). El periodo de incubación es 1-70 días en caso de infección invasiva. En nuestro caso no se identificó la fuente de contagio, ya que estaba fuera del periodo neonatal, vivía en entorno urbano, sin exposición a animales ni a granjas ni ingesta de otros alimentos diferentes a lactancia materna. En la literatura se ha descrito un caso de listeriosis transmitida por leche materna (2). En nuestra paciente, la madre estuvo asintomática y negó el consumo de posibles alimentos contaminados. No se analizó la leche materna, por lo que no podemos confirmar que fuera esta vía.

La listeriosis en neonatos cursa con sepsis y meningitis. Fuera de este periodo, en personas inmunocompetentes, produce síntomas gastrointestinales leves si el inóculo es alto. La infección invasiva ocurre en personas de riesgo como embarazadas, inmunodeprimidos y ancianos, y lo más frecuente es meningoencefalitis y bacteriemia (3).

La afectación del SNC por *Listeria* (neurolisteriosis) incluye meningitis, meningoencefalitis, absceso cerebral y romboencefalitis. La clínica de meningitis por *Listeria* es similar a otras causas de meningoencefalitis, pudiendo aparecer síntomas focales (como en nuestra paciente) y asociar complicaciones como hidrocefalia y secuelas. El LCR suele presentar hiperproteinorraquia, pleocitosis con predominio de polimorfonucleares pudiendo asociar hipoglucorraquia (1) como en nuestro caso. Dada la poca especificidad de la clínica y la baja sensibilidad de la tinción de *Gram*, el uso de PCR en LCR puede ayudar al diagnóstico rápido (4,5). El tratamiento recomendado es ampicilina con gentamicina con efecto sinérgico (4).

La neurolisteriosis en niños sanos es excepcional, siendo escasos los casos publicados, sin embargo no exenta de morbimortalidad (4-9). Se ha postulado que una infección concomitante como VEB o rotavirus pudiera facilitar la listeriosis (por facilitar el paso a través de la membrana intestinal o por la relativa inmunodepresión) (10). El caso presentado es interesante dada la edad de la paciente fuera del periodo neonatal y alimentada exclusivamente con lactancia materna sin posibilidad de exposición a alimento contaminado y sin evidencia de inmunodeficiencia o infección concomitante. En nuestro conocimiento, es el único caso reportado en la literatura en los últimos 40 años de neurolisteriosis en lactante inmunocompetente menor de 6 meses fuera del periodo neonatal (4-9).

Resaltar la necesidad de una alta sospecha diagnóstica de neurolisteriosis fuera de los grupos de riesgo para adecuar el tratamiento antibiótico dado que *Listeria* es resistente a las cefalosporinas[1] (primera línea de tratamiento empírico en meningitis en mayores de 1 mes). Se debe considerar la posibilidad de *Listeria* en meningitis que no responden a tratamiento empírico aunque sea paciente inmunocompetente.

Referencias Bibliográficas:

1. Posfay-Barbe KM, Wald ER. Listeriosis. Pediatr Rev. 2004 May;25(5):151-9.
2. Svabić-Vlahović M, Pantić D, Pavićić M, Bryner JH. Transmission of Listeria monocytogenes from mother's milk to her baby and to puppies. Lancet. 1988 Nov 19;2(8621):1201.
3. Charlier C, Perrodeau É, Leclercq A, Cazenave B, Pilmis B, Henry B, et al; MONALISA study group. Clinical features and prognostic factors of listeriosis: the MONALISA national prospective cohort study. Lancet Infect Dis. 2017 May;17(5):510-519.

4. Castellazzi ML, Marchisio P, Bosis S. Listeria monocytogenes meningitis in immunocompetent and healthy children: a case report and a review of the literature. Ital J Pediatr 2018 Dec 29;44 (1):152.
5. Picard L, Maakaroun-Vermesse Z, Hoarau C, Castelnau P, Périvier M. Pediatric neurolisteriosis: A diagnosis to consider even in the absence of immunodeficiency. Arch Pediatr. 2019 Apr;26(3):171-173.
6. McCarthy KN, Leahy TR, Murray DM. Listeria Meningitis in an Immunocompetent Child: Case Report and Literature Review. Ir Med J. 2019 May 9;112(5):939.
7. Brisca G, La Valle A, Campanello C, Pacetti M, Severino M, Losurdo G, et al. Listeria meningitis complicated by hydrocephalus in an immunocompetent child: case report and review of the literature. Ital J Pediatr. 2020 Aug 2;46(1):111.
8. Ben Shimol S, Einhorn M, Greenberg D. Listeria meningitis and ventriculitis in an immunocompetent child: case report and literature review. Infection. 2012 Apr; 40(2):207–211.
9. Vissing NH, Kristensen K, Mønster MB, Møller FT, Knudsen JD, Poulsen A, et al. Listeria Meningitis in Danish Children 2000-2017: A Rare Event Even in a Country With High Rates of Invasive Listeriosis. Pediatr Infect Dis J. 2019 Oct;38(10):e274-e276.
10. Ohnishi T, Kawano A, Araki M, Hamahata Y, Usui M, Shimoyamada M, et al. Listeria monocytogenes Meningitis Complicating Rotavirus Gastroenteritis in an Immunocompetent Child. Keio J Med 2017 Jun 25;66(2): 25–28.

ARTÍCULOS COMENTADOS

Actualidad de la Pediatría Interna Hospitalaria en las principales revistas científicas

ACTA PÆDIATRICA
NURTURING THE CHILD

Aumento de las visitas a urgencias por anafilaxia en la infancia muy temprana: un canario en la mina de carbón

Kristina Rueter, Natasha Moseley, Brennan Ta, Natasha Bear, Meredith L. Borland, Susan L. Prescott. Acta Paediatrica. 2023;112:2182–2188. [enlace]

Estudio retrospectivo en el que quieren comparar dos periodos de tiempo (2003-2007 y 2013-2017), como ha variado la presentación de anafilaxia en la urgencia en niños menores de 2 años.
Comprueban que ha habido un aumento del número de episodios de anafilaxia (de 3.6 a 6.2 cados por 10000 pacientes) y también en la gravedad de los mismos. Estos datos son sobre todo a costa de niños menores de un año. También se ha objetivado que el uso de adrenalina subcutánea está más extendido.

Analítica sanguínea para *screening* de electrolitos y función renal en pacientes con infección del tracto urinario febril

Isabel González Bertolin, Guillermo Barbas Bernardos, Leire García Suarez, Irene Martín Espín, Cristina García Aguilar, Rosario López López, Cristina Calvo. Acta Paediatrica. 2023;112:2202–2209. [enlace]

Estudio retrospectivo para valorar la prevalencia de alteraciones electrolíticas y de función renal en pacientes (de 2 meses a 16 años) que se presentan con infección de orina y buen estado general. Los valores patológicos que se consideraron fueron: Sodio ≤130 o ≥150meq/L, potasio ≤3 o ≥6meq/L, creatinina mayor de 1.5 veces el valor medio para la edad del paciente. De 590 pacientes analizados el 17.8% presentaron alteraciones analíticas (13 hiponatremia, 7 hiperpotasemia y 87 elevación de creatinina. De todas formas, ninguno tuvo clínica dependiente de esas alteraciones analíticas y el factor de riesgo implicado en dichas alteraciones fue la deshidratación. Concluyen que las alteraciones analíticas que se presentan en niños sanos con buen estado general y una infección urinaria febril son leves y por lo tanto no estaría justificado hacer analítica de forma rutinaria en estos pacientes.

¿La asistencia a guarderías al aire libre reduce el uso de antibióticos en los niños?

Nanna Julie Olsen, Sofus Christian Larsen, Rasmus Køster-Rasmussen, Jeanett Friis Rohde, Jane Nautrup Østergaard, Berit Lilienthal Heitmann, Ina Olmer Specht. Acta Paediatrica. 2023;112:1944–1953. [enlace]

Estudio en población Danesa, de niños que acuden a guarderías a guarderías al aire libre en el medio rural y niños que acuden a guarderías convencionales urbanas. Quieren comparar si los niños que van a guarderías al aire libre tienen menos riesgo de infecciones y por lo tanto de que les prescriban la toma de antibióticos. No encontraron diferencias entre los dos grupos en la prescripción antibiótica, no en el tipo de antibiótico que se les prescribió.

Evaluación de las intervenciones de implementación específicas para reducir las pruebas complementarias y tratamientos en lactantes con bronquiolitis

Meredith L. Borland, Sharon O'Brien, Emma Tavender, Libby Haskell, Franz E. Babl, Rachel Schembri, Ben Smedley, Hugh Mitenko, Tim Robertson, Ashes Mukherjee,Stuart R. Dalziel. Acta Paediatrica. 2023;112:1747–1754. [enlace]

Evaluación del impacto que tuvo en varios servicios de urgencias de Australia, de la implementación de medidas de mejora en el tratamiento de la bronquiolitis mediante la reducción de pruebas y terapias ineficaces. Compararon dos periodos de tiempo (preimplantacional 2019 y postimplantacional 2021. Comprobaron que el esfuerzo de implementar medidas de mejora provocó un descenso en el uso de tratamientos y pruebas innecesarias. Confirman que este tipo de medidas son eficaces.

anales de pediatría
Asociación Española de Pediatría

Transferencia segura de pacientes y mejora de la comunicación en distintos entornos asistenciales.

Alcalá Minagorre PJ, Domingo Garau A, Salmerón Fernández MJ, Casado Reina C, Díaz Pernas P, Hernández Borges ÁA, Rodríguez Marrodán B; en representación del Comité de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente de la Asociación Española de Pediatría. Transferencia segura de pacientes y mejora de la comunicación en distintos entornos asistenciales. An Pediatr. 2023 Sep;99(3):185-194..[Enlace]

De obligada lectura, los autores actualizan el manejo de la transferencia de paciente, en gran parte para evitar los eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria. El Comité de Calidad Asistencial y Seguridad en el Paciente de la Asociación Española de Pediatría ha confeccionado este documento para ofrecer una aproximación a los procesos de transferencia en distintos ámbitos asistenciales pediátricos: urgencias-emergencias, hospitalización, cuidados intensivos, neonatología y atención primaria. Se hace un exhaustivo repaso para lograr una comunicación segura y efectiva en todos estos ámbitos, empleando, entre otros métodos, herramientas estandarizadas de transferencia. Además, proponen recursos para la prevención de errores de medicación durante los procesos de transferencia, la mejora de seguridad durante los traslados y derivaciones entre ámbitos, y también para un mejor traspaso de información asistencial en los niños y adolescentes con enfermedades crónicas y complejidad asistencial.

Archives of Disease in Childhood

Se puede eliminar el etiquetado de alergia a la penicilina por los pediatras hospitalistas

Maduemem K, Clark H, Sohal I, Dawson T, Makwana N; Paediatric Research Across the Midlands (PRAM) Network. Barriers to paediatric penicillin allergy de-labelling in UK secondary care: a regional survey. Arch Dis Child. 2023 May;108(5):363-366. [Enlace]

La alergia a la penicilina y derivados solo está documentada en menos del 10% de los pacientes que se sospecha clínicamente. La mera sospecha clínica conduce a utilizar antibióticos que no la puedan producir y poder eliminar esta sospecha conduce a un mejor uso racional de antibióticos. El presente estudio detalla cuales son las barreras de los pediatras hospitalistas a la hora de desestimar una sospecha de alergia a penicilina. Mediante una encuesta realizada a más de 300 pediatras de distintos hospitales, detectaron que dos tercios de ellos no utilizarían un antibiótico con sospecha de alergia para minimizar el riesgo. Se observó un déficit importante de historia clínica en lo referente al episodio de alergia y la causa desencadenante y destaca la falta de conocimiento sobre la derivación a alergología y sobre las pruebas de provocación oral. Necesitamos aumentar el conocimiento sobre alergias en pediatras hospitalistas, y establecer unos algoritmos y unas vías de derivación claras y rápidas para minimizar al máximo las sospechas de alergia a antibióticos.

Factores que condicionan acudir a urgencias a niños con autismo/discapacidad intelectual

Pillai J, Dunn K, Efron D. Parent-reported factors associated with the emergency department presentation of children and adolescents with autism spectrum disorder and/or intellectual disability with behaviours of concern: a qualitative study. Arch Dis Child. 2023 Apr;108(4):264-270. [Enlace]

Interesante estudio cualitativo basado en experiencias de los padres/familiares de pacientes con autismo, donde se refleja las barreras del sistema sanitario a la hora de atender las exacerbaciones de conducta de estos pacientes. Estos niños suelen tener tasas elevadas de conductas anómalas que en ocasiones precisan atención urgente, y en muchas ocasiones tanto la atención en el propio servicio de urgencias como la falta de conocimiento de la patología, conduce a una frustración de los pacientes y sus familiares. A veces los padres manejan a estos pacientes en domicilio por no acudir a urgencias y cuando acuden a urgencias, desde aquí no se les administra un apoyo satisfactorio. Es importante desarrollar nuevos modelos de atención, donde los padres tengan más y mejor información y donde los pediatras tengan mayor conocimiento de esta patología, lo que repercutirá sin duda en la calidad de vida de estos pacientes.

ADC Fetal & Neonatal Edition

Compresiones torácicas en el recién nacido

Ramachandran S, Bruckner M, Wyckoff MH, Schmölzer GM. Chest compressions in newborn infants: a scoping review. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2023 Sep;108(5):442-450. [Enlace]

Revisión de la literatura sobre la RCP neonatal. Se realizaron búsquedas en bases de datos como MEDLINE, EMBASE y Cochrane. Los criterios de inclusión abarcaron estudios revisados por pares que evaluaron cinco aspectos relacionados con las compresiones torácicas en recién nacidos: (1) umbrales de frecuencia cardíaca para iniciar compresiones torácicas (CT), (2) relación compresión-ventilación (C:V), (3) técnica de CT, (4) uso de oxígeno durante CT y (5) dispositivos de retroalimentación para optimizar CT. Se incluyeron un total de 74 estudios, de los cuales 46 eran estudios de simulación, 24 estudios en animales y 4 estudios clínicos. Las conclusiones refuerzan las recomendaciones previas, que sugieren iniciar CT si la frecuencia cardíaca permanece por debajo de 60/min a pesar de una ventilación adecuada, utilizar una relación C:V de 3:1, aplicar la técnica de compresión con dos pulgares y administrar oxígeno al 100% durante CT.

Current Opinion in Pediatrics

Novedades en el síndrome de intestino irritable

Kamal HY, Morneault-Gill K, Chadwick CB. What is new with irritable bowel syndrome. Curr Opin Pediatr. 2023 Oct 1;35(5):574-578. [Enlace]

Artículo de revisión sobre el síndrome de intestino irritable (SII) en niños, abordando los criterios de diagnóstico y las opciones de tratamiento más actualizadas. El SII es una afección común en la pediatría y una de las principales causas de dolor abdominal en niños, lo que puede afectar significativamente su calidad de vida. El objetivo principal es proporcionar tratamientos confiables y disponibles, pero esto puede ser un desafío debido a la variedad de síntomas y desencadenantes involucrados, así como a la falta de una comprensión clara de su desarrollo. Se destacan múltiples opciones de tratamiento, tanto farmacológicas como no farmacológicas, en investigación. El manejo del SII en niños a menudo implica abordar los desencadenantes individuales con un plan de tratamiento multidisciplinar. Esto puede incluir cambios en la dieta, probióticos, medicamentos o psicoterapia, y debe adaptarse de manera personalizada a cada individuo afectado para mejorar su calidad de vida.

Pancreatitis aguda

Mehta MS. Acute pancreatitis in children: risk factors, management, and outcomes. Curr Opin Pediatr. 2023 Oct 1;35(5):590-595. [Enlace]

Artículo de revisión sobre la pancreatitis aguda pediátrica, una afección infrecuente pero potencialmente grave en niños. La mayoría de los casos son leves y se resuelven espontáneamente, pero hasta un tercio de los pacientes pueden experimentar formas moderadas o graves de la enfermedad o desarrollar pancreatitis recurrente o crónica. Se trata de una entidad diferente de la patología del adulto, con diferentes factores de riesgo y evolucións. Los factores de riesgo más comunes para la pancreatitis aguda pediátrica incluyen enfermedad biliar, drogas/toxinas e idiopática. El manejo implica una adecuada rehidratación, nutrición enteral temprana y control del dolor apropiado. Las complicaciones sistémicas y locales, como el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, la necrosis y las colecciones de líquido, pueden afectar hasta a un tercio de los pacientes, y el cuidado se centra en gran medida en un enfoque de apoyo con especial atención a las colecciones de líquido y la necrosis.

Clinics in Perinatology

Metodologías de mejora de la calidad

Coughlin K, Posencheg MA. Common Quality Improvement Methodologies Including the Model for Improvement, Lean, and Six Sigma. Clin Perinatol. 2023 Jun;50(2):285-306. [Enlace]

Este artículo revisa varias metodologías comunes de mejora de la calidad, incluyendo el Model for Improvement, Lean, and Six Sigma. Se demuestra cómo estos métodos se basan en una fundación similar de la ciencia de mejora. Se describen las herramientas utilizadas para comprender los problemas en el contexto de los sistemas y los mecanismos para aprender y construir conocimiento, utilizando ejemplos específicos de la literatura de neonatología y pediatría. Se concluye con una discusión sobre la importancia del aspecto humano del cambio en la mejora de la calidad, incluyendo la formación de equipos y la cultura.

European Journal of Pediatrics

Errores de prescripción, ¿tenemos la solución?

Satir AN, Pfiffner M, Meier CR, Caduff Good A. Prescribing errors in children: what is the impact of a computerized physician order entry? Eur J Pediatr. 2023 Jun;182(6):2567-2575. [Enlace]

Estudio unicéntrico llevado a cabo en el Hospital Universitario de Zurich donde se analizó el impacto de la introducción de un sistema de prescripción electrónico (SPE) en la reducción de errores de prescripción en niños hospitalizado. Se llevaron a cabo revisiones de medicación en un total de 1000 pacientes antes y después de la implementación del SPE. Se encontró que los errores potencialmente perjudiciales se redujeron del 18% al 11% de forma significativa. Sin embargo, aumentaron los problemas de conciliación de medicamentos y los errores de dosificación no se redujeron de manera significativa. El estudio concluyó que la seguridad del paciente aumentó con la implementación del SPE, pero se necesitan más investigaciones.

Seguridad y eficacia de los programas de hospitalización pediátrica a domicilio

Detollenaere J, Van Ingelghem I, Van den Heede K, Vlayen J. Systematic literature review on the effectiveness and safety of paediatric hospital-at-home care as a substitute for hospital care. Eur J Pediatr. 2023 Jun;182(6):2735-2757. [Enlace]

Revisión sistemática sobre la seguridad y eficacia de los programas de hospitalización domiciliaria pediátricos. La situación actual de la atención sanitaria, con una mayor demanda, tecnología, y la escasez de recursos, impactan en la atención pediátrica, lo que ha llevado a una reducción de camas y tasas de ocupación en hospitales pediátricos. Para abordar esta situación, se ha implementado la atención pediátrica en el domicilio (HAD) como alternativa a la atención hospitalaria tradicional, con el objetivo de acercar los servicios hospitalarios a los hogares. Se identificaron

18 ensayos clínicos y 25 publicaciones de baja a muy baja calidad. Los resultados sugieren que la HAD no se asocia con más eventos adversos ni reingresos en comparación con la atención hospitalaria estándar. Sin embargo, la influencia en el coste es menos clara debido a la calidad limitada de la evidencia disponible.

Infección invasiva por *Streptococcus pyogenes*

Cobo-Vázquez E, Aguilera-Alonso D, Carbayo T, Figueroa-Ospina LM, Sanz-Santaeufemia F, Baquero-Artigao F, et al. Epidemiology and clinical features of *Streptococcus pyogenes* bloodstream infections in children in Madrid, Spain. Eur J Pediatr. 2023 Jul;182(7):3057-3062. [Enlace]

Este artículo describe los casos de infección invasiva por *Streptococcus* del Grupo A (EGA) en niños en Madrid durante 13 años (2005-2017). Se identificaron 109 casos de infección en el torrente sanguíneo con una tasa de incidencia de 4.3/100000 niños que acudieron a urgencias por año. Aunque se observó un aumento de su incidencia a lo largo del estudio, este aumento no fue estadísticamente significativo. La mayoría de los casos afectaron a niños menores de cuatro años. Las manifestaciones clínicas más comunes incluyeron infección sanguínea primaria, infecciones de piel y tejidos blandos, y osteoarticulares. Los niños con bacteriemia primaria tuvieron ingresos hospitalarios más cortos y menos tratamiento con antibióticos intravenosos en comparación con aquellos con una infección localizada. El ingreso en UCIP fue frecuente, y hubo dos casos fatales (1.8%).

Hospital Pediatrics

AN OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Ecografía en el punto de atención del paciente crónico complejo

Kharasch SJ, Dumas H, Huang C, Liteplo A, Shokoohi H, Kharasch V. Point-of-Care Ultrasound in Children With Medical Complexity. Hosp Pediatr. 2023 May 1;13(5):e102-e108. [Enlace]

El paciente crónico complejo es una prioridad en la atención de los pediatras internos hospitalarios. Precisa una adecuada atención medica debido a su fragilidad física y psíquica, sus limitaciones funcionales y su dependencia tecnológica, por lo que la ecografía en el punto de atención puede ser una herramienta muy útil para la toma de decisiones. En el presente artículo se describen indicaciones y aplicaciones de la ecografía en el punto de atención. La ecografía pulmonar, cardiaca y diafragmática fueron las solicitadas con más frecuencia. La utilidad de la ecografía no solo permite el seguimiento de alteraciones ya detectadas, sino que también puede servir para diagnosticar nuevos eventos o para responder otras preguntas clínicas necesarias para el diagnóstico y tratamiento del paciente. Es importante la formación en ecografía para el manejo de estos pacientes y establecer puntos de diagnóstico que facilite la logística hospitalaria a los pacientes crónicos complejos.

Momento de trasferencia y duración del tratamiento del síndrome de abstinencia neonatal

Botticello AL, Chen YL, Smith MG, Chung AF, Marchetta CM, McMahon M, et all. Transfer Timing and the Length of Medication Weaning for Neonatal Opioid Withdrawal Syndrome. Hosp Pediatr. 2023 May 15:e2022006863. [Enlace]

Los neonatos con síndrome de abstinencia neonatal suelen precisar traslado a unidades especializadas de hospitalización donde se continúe con el tratamiento hasta el momento del alta. Este interesante trabajo revela que el traslado a una planta de hospitalización a los neonatos con síndrome de abstinencia de forma temprana, antes del día 14, donde se pueda administrar tanto tratamiento farmacológico como no farmacológico permite disminuir de forma significativa la estancia media hospitalaria. Es importante tener unidades especializadas de hospitalización terciaria acondicionadas, con baja estimulación, donde precisan menos tratamiento farmacológico y permiten un alta más precoz. Este beneficio a su vez tiene un impacto tanto en la familia como en el coste del proceso asistencial.

JAMA Pediatrics

Ecografía renal después de la primera infección del tracto urinario febril en niños. Revisión sistemática y metaanalisis

Sarah Yang, Peter Gill, Mohammed Rashidul Anwar, Kimberly Nurse, Quenby Mahood, Cornelia Borkhoff, Vid Bijelić, Patricia C. Parkin, Sanjay Mahant. *JAMA Pediatr.* 2023;177(8):764-773. [enlace]

Revisión de 29 estudios para conocer la prevalencia de alteraciones ecografías en la primera ecografía tras infección urinaria febril.En un 22.1% se objetivaron alteraciones en la ecografía, pero solo en el 3.1% tenían una repercusión clínica importante. Los hallazgos más frecuentes fueron hidronefrosis, ectasia pieloureteral y dilatación ureteral. En un 1.4% de los pacientes fue necesaria algún tipo de intervención quirúrgica. Refieren que había una gran heterogeneidad de los artículos y por lo tanto son necesarios nuevos estudios para conocer la prevalencia real de las alteraciones ecográficas y valorar su utilidad en el primer episodio de infección urinaria febril.

Asociación de transfusión prehospitalaria con mortalidad en el trauma pediátrico

Katrina M. Morgan, Elissa Abou-Khalil, Stephen Strotmeyer, Ward Richardson, Barbara Gaines, Christine M. Leeper. *JAMA Pediatr.* 2023;177(7):693-699. [enlace]

Estudio retrospectivo en el que comparan los resultados de los pacientes que pediátricos (0 a 17 años) que recibieron una transfusión sanguínea prehospitalatia frente a los que la recibieron en urgencias, tras un traumatismo. De 559 pacientes incluidos en el estudio, en 70 (13%) se hizo la transfusión prehospitalaria. Demográficamente ambos grupos eran similares, aunque los que recibieron la transfusión prehospitalaria tenían en mayor porcentaje shock hipovolémico (55% vs 45%) y un peor score de severidad del traumatismo. Pero comparando ambos grupos se objetivó una menor mortalidad en las primeras 24 horas en el grupo de transfusión prehospitalaria, sin diferencias en otro tipo de complicaciones.

Journal of Hospital Medicine | shm

¿Qué hay detrás del hematoma?

Murray, Liza, Puls, Henry. Clinical guideline highlights for the hospitalist: Evaluation for bleeding disorders in suspected child abuse. Journal Of Hospital Medicine. 2023;18(7):627-629 [Enlace]

En este artículo los autores exponen las principales recomendaciones establecidas por la AAP en una guía de práctica para la evaluación de estudios hematológicos en niños con sospechas de maltrato de 2022. El diagnóstico diferencial entre lesiones secundarias a malos tratos y coagulopatías puede ser complicado y conlleva repercusiones en todos los sentidos. Se revisan las recomendaciones específicas y pruebas a solicitar (hemograma, TP, TPPA, o estudios de factores…) en diversos supuestos de niños evaluados por hematomas corporales, o sangrados intracraneales u otras circunstancias (como deficiencia de vitamina K en lactantes pequeños).

Menos es más. Nadar a contracorriente

Quade, Alexis, Hilliard, Brian, Olson, Andrew. Swimming upstream-Challenges in deimplementation in pediatric hospital medicine. Journal Of Hospital Medicine. 2023;18(8):769-770 [Enlace]

En este editorial se reflexiona frente a las barreras (culturales, profesionales, conceptuales…) que el abandono de prácticas de escaso valor añadido puede encontrarse en el hospital. Oxigenoterapia sin hipoxemia, un día más de antibióticos, niños en los que la pulsioximetría se mantiene (y se convierte en “una cuerda” que les retiene al hospital). Se deben conocer los factores que perpetúan estas prácticas de escaso valor, y permitan aplicar el “menos es más” en nuestros centros, además de mejorar la evidencia con estudios que refuercen las decisiones de desimplementación.

Elementos para la realización professional

Webber, S, Kloster, H, Shadman, KA, Kelly, M, Sklansky, D, Coller, RJ. Domains of professional fulfillment for pediatric hospital medicine: A concept mapping study. *J Hosp Med*. 2023; 18: 603-609 [Enlace]

La realización profesional es una aspiración necesaria en todos nosotros, y un mecanismo protector (no el único) del desgaste profesional. Pese a su relevancia, hay pocos trabajos que lo evalúan, aún menos en la Pediatría Interna Hospitalaria. En este trabajo se realiza un mapa conceptual para establecer un modelo de realización profesional tras aplicar técnicas de consenso en un grupo de 16 pediatras internistas hospitalarios. Sus componentes se agruparon en 9 dominios considerados esenciales: PF: (1) adaptación personal al trabajo, (2) ambiente centrado en las personas, (3) cohesión y colaboración, (4) entorno de apoyo y orientado al crecimiento, (5) sentirse valorado y respetado, (6) confianza, contribución y credibilidad, (7) enseñanza y tutoría significativas, (8) trabajo clínico variado, que permita la conexión con los pacientes y sus familias -sensación de ayudar y aprender de las mismas- y (9) estructuras para facilitar una atención eficaz al paciente.

JHQR Journal of Healthcare Quality Research

Segundas víctimas

González-González A, Redondo-González O, Domínguez-Osorio I., Impacto laboral y psicológico de las segundas víctimas entre los profesionales sanitarios hospitalarios, Journal of Healthcare Quality Research. 2023. En prensa [Enlace]

Se define como segunda víctima a todo profesional sanitario que, a consecuencia de un evento adverso de un paciente, queda emocional o laboralmente traumatizado. En este estudio observacional en sanitarios de un hospital universitario, más de ¾ de los participantes encuestados había sufrido algún evento adverso en su ejercicio profesional, destacando que el 88,5% de estos se consideraron segundas víctimas. Los profesionales médicos y las mujeres tuvieron el doble de riesgo de sentirse segundas víctimas que el resto de los participantes. El 80,6% de las segundas víctimas experimentaron estrés postraumático, y en el caso de los pensamientos intrusivos, fueron tres veces más frecuentes si el paciente falleció o quedó con secuelas. Con estas cifras, sería aconsejable que las instituciones sanitarias abordaran las necesidades individuales de las segundas víctimas cuando acontezcan eventos adversos.

The JOURNAL of PEDIATRICS

Los antiácidos y los antibióticos administrados durante la infancia están asociados con la enfermedad celíaca

Michael Boechler, Apryl Susi, Elizabeth Hisle-Gorman, Philip L. Rogers, Cade M. Nylund. J Pediatr 2023;254:61-7.[enlace]

Estudio retrospectivo en el que valoran si tomar en los primeros 6 meses de vida determinados fármacos (inhibidores de la bomba de protones, antihistamínicos H2 y antibióticos) se asocian a una mayor probabilidad de desarrollar una enfermedad celiaca en pacientes susceptibles. El estudio se realizó en 968000 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión, encontrando un total de 1704 casos de enfermedad celiaca. Los tres fármacos se asociaron a un riesgo incrementado de padecer la enfermedad celiaca, siendo los inhibidores de la bomba de protones el que mayor riesgo tiene (OR 2.23). Concluyen que existe un mayor riesgo de desarrollar enfermedad celiaca si se prescriben antibióticos, IBP y antiH2 en los primeros 6 meses de vida.

Comparación de enfermedades infecciosas y alérgicas previas entre pacientes con enfermedad de Kawasaki y controles: estudio de cohorte a nivel nacional

Ji Seong Shin, Sin Young Kim, Min Sik Jang, Jihye Kim. J Pediatr 2023;255:207-13. [enlace]

Estudio coreano en el que quieren determinar si las infecciones y alergias previas están asociadas con la posibilidad de padecer una enfermedad de Kawasaki. Estudiaron un total de 32900 pacientes con enfermedad de Kawasaki y los compararon con un grupo control de 164800 pacientes. Encontraron que el grupo de pacientes con enfermedad de Kawasaki previamente habían tenido más infecciones y más enfermedades alérgicas que el grupo control. Esta asociación se vio sobre todo en los pacientes menores de 2 años con enfermedad de Kawasaki, aunque no se asoció a la posibilidad de complicaciones y resistencia al tratamiento con inmunogloblinas. A pesar de que encontraron esta relación, también vieron que era más débil que lo que se había presentado en trabajos anteriores.

Journal of Paediatrics and Child Health

Fallos vacunales tras enfermedad de Kawasaki

Cardenas-Brown C, Lucas RD, Buttery J, Britton PN, Wood N, Singh-Grewal D, Burgner D. Live vaccines following intravenous immunoglobulin for Kawasaki disease: Are we vaccinating appropriately? J Paediatr Child Health. 2023 Sep 4. [Enlace]

La inmunoglobulina intravenosa a altas dosis es el pilar terapéutico de la enfermedad de Kawasaki. Su administración condiciona el retraso en la administración de las vacunas atenuadas unos 11-12 meses, ante el riesgo de falta de inmunización activa por la actividad de las inmunoglobulinas infundidas sobre los virus vacunales. Pese a ser una recomendación conocida y oficial de las mayoría de agencias y comités pediátricos, en este estudio australiano se observa que en la mayoría de los niños diagnosticados de enfermedad de Kawasaki y tratados con inmunoglobulinas no se respeta este intervalo (75% con respecto primera dosis de triple vírica) , con el consiguiente riesgo de fallo vacunal.

Cuándo retirar el pulsioxímetro

Gilbert Y, Shrapnel J, Lau C, Dalby-Payne J. Duration of monitoring after cessation of oxygen therapy in infants with bronchiolitis. J Paediatr Child Health. 2023 Aug 31. doi: 10.1111/jpc.16485 [Enlace]

La pulsioximetría continua, una vez finalizada la oxigenoterapia en los niños con bronquiolitis, se basa en muchas ocasiones en criterios arbitrarios, y puede contribuir a prolongar innecesariamente las estancias hospitalarias. En este estudio retrospectivo se evalúa si la aplicación de un protocolo que reduce el periodo de observación pulsioximétrica de solo 4 horas es una opción segura. Los resultados muestran que no se incrementaron los reingresos ni los casos que requirieron una intervención por los equipos de respuesta rápida, y sí una reducción significativa de la duración de la estancia hospitalaria.

Journal of Perinatology

Duración de la antibioterapia empírica en la sospecha de sepsis precoz

Sánchez PJ, Prusakov P, de Alba Romero C, Zamora-Flores E, Reyes Escamilla MC, et al. Short-course empiric antibiotic therapy for possible early-onset sepsis in the NICU. J Perinatol. 2023 Jun;43(6):741-745. [Enlace]

Este estudio sugiere que es seguro reducir la duración de la terapia antibiótica para la sospecha de sepsis precoz a las 24 horas, lo que podría tener implicaciones importantes para la gestión de los recién nacidos con sospecha de sepsis precoz.

Utilidad de la nueva escala de valoración del síndrome de abstinencia neonatal

Amin A, Frazie M, Thompson S, Patel A. Assessing the Eat, Sleep, Console model for neonatal abstinence syndrome management at a regional referral center. J Perinatol. 2023 Jul;43(7):916-922. [Enlace]

Este estudio evaluó la efectividad del modelo "Eat, Sleep, Console" (ESC) en el tratamiento del síndrome de abstinencia neonatal en un centro de referencia regional. Se compararon los resultados de neonatos durante los 12 meses previos y posteriores a la implementación del ESC, centrándose en tratamientos no farmacológicos, la presencia de los padres, la duración de la estadía hospitalaria y la terapia farmacológica. En este centro, la implementación del modelo ESC no tuvo un impacto significativo en la reducción de la terapia farmacológica o la duración de la estadía hospitalaria, y la presencia de los padres parece desempeñar un papel importante en el éxito del modelo ESC.

¿Cómo actuar ante la negativa a la profilaxis con vitamina K y otras medidas?

Rogers TP, Fathi O, Sánchez PJ. Neonatologists and vitamin K hesitancy. J Perinatol. 2023 Aug;43(8):1067-1071. [Enlace]

La enfermedad hemorrágica del recién nacido ha dejado de ser una causa importante de morbilidad y mortalidad en los recién nacidos tras la recomendación de profilaxis con vitamina K. Un número creciente de padres expresa desconfianza en la medicina convencional, lo cual es preocupante para la salud pública. Para abordar estas preocupaciones, se han propuesto modelos de toma de decisiones compartidas y esfuerzos educativos para ayudar a los padres a comprender los beneficios de estas medidas sobre la salud infantil.

Síndrome de aspiración meconial

Osman A, Halling C, Crume M, Al Tabosh H, Odackal N, Ball MK. Meconium aspiration syndrome: a comprehensive review. J Perinatol. 2023 Oct;43(10):1211-1221. [Enlace]

El síndrome de aspiración meconial (SAM) es una enfermedad respiratoria compleja que continúa asociada con morbilidades y mortalidad significativas. Los mecanismos fisiopatológicos del SAM incluyen obstrucción de las vías respiratorias, inflamación local y sistémica, inactivación de surfactante y hipertensión pulmonar persistente del recién nacido. El oxígeno suplementario y el soporte respiratorio no invasivo son las principales terapias para muchos pacientes. El manejo de los pacientes que requieren ventilación mecánica invasiva puede ser desafiante debido a la combinación de atelectasia y retención de aire. Aunque se han explorado diversas modalidades de ventilación, hasta la fecha, la evidencia no respalda claramente ninguna modalidad singular como superior. La fisiopatología del paciente, la gravedad de los síntomas y la experiencia del clínico/unidad deben guiar el manejo respiratorio.

THE LANCET Child & Adolescent Health

La investigación del dolor en niños con discapacidad intelectual grave

Raskoff SZ, Thurm A, Miguel HO, Kim SYH, Quezado ZMN. Pain research and children and adolescents with severe intellectual disability: ethical challenges and imperatives. Lancet Child Adolesc Health. 2023 Apr;7(4):288-296. [Enlace]

El diagnóstico y manejo optimo del dolor en el paciente crónico complejo y especialmente en aquellos con discapacidad intelectual grave, es un auténtico reto de los pediatras internos hospitalarios. Se han descrito pocas investigaciones en este campo, es probablemente un campo ineludible de intervención en los próximos años. Por un lado el articulo refleja la dificultad en el diagnóstico en estos pacientes, donde las escalas habituales no son adecuadas para este tipo de pacientes, ya que en general no pueden expresarse y seguir las instrucciones. Por otro lado, en estos pacientes no pueden dar su consentimiento para participar en estudios que evalúen el dolor y aunque tiene gran valor social y científico, plantea grandes dificultades éticas y metodológicas, que a través del presente artículo ayudan a profundizar en el conocimiento en este campo para que podamos investigar mejor esta entidad.

Vapeo en adolescents

The Lancet Child Adolescent Health. Adolescent vaping: a sweet target for profit. Lancet Child Adolesc Health. 2023 May;7(5):297. [Enlace]

El uso de cigarrillos electrónicos está cada vez más extendido en la población adolescente. Estudios en USA han reflejado que hasta el 11,3% de adolescentes han probado productos de tabaco en los últimos 30 días, siendo el 9,4% cigarrillos electrónicos. Además, los adolescentes pueden experimentar con cigarrillos electrónicos y pasar a otro tabaco posteriormente. La tendencia al alza de este problema socaba todo el esfuerzo invertido en las campañas de prevención desarrolladas en los últimos años. Estos cigarrillos son muy adictivos, por su alto contenido en nicotina, y probablemente tan dañinos como el tabaco; ya se han descrito estudios que afectan a las funciones cognitiva y pulmonar. Además, los padres desconocen o les cuesta detectar que sus hijos vapean y los diseños de los dispositivos hacen que pasen desapercibidos. El papel del pediatra es clave a la hora de detectar estos hábitos y poder frenarlos a tiempo a la espera de que se elabore una directiva más estricta de su uso en adolescentes.

MEDICINA CLINICA

Histiocitosis

Rocamora-Blanch G, Climent F, Solanich X. Histiocitosis. Med Clin (Barc). 2023 Aug 25;161(4):166-175. [enlace]

Artículo de revisión sobre una enfermedad con un amplio espectro de manifestaciones clínicas, y que cuyo diagnóstico puede requerir de un alto índice de sospecha. Aunque los autores se centran en las variantes con mayor afectación en población adulta, realizan un análisis de la histiocitosis de células de Langerhans y la enfermedad de Rosai-Dorfman, presentes en edad pediátrica. La biopsia del tejido afectado es clave para el diagnóstico, y también la identificación de las mutaciones que determinarán en algunos casos el tratamiento.

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

Profilaxis antibiótica en reflujo vesicoureteralen la infancia

Morello W, Baskin E, Jankauskiene A, Yalcinkaya F, Zurowska A, et al; PREDICT Study Group. Antibiotic Prophylaxis in Infants with Grade III, IV, or V Vesicoureteral Reflux.
N Engl J Med. 2023 Sep 14;389(11):987-997.[Enlace]

La eficacia de la profilaxis antibiótica continua para prevenir la infección del tracto urinario (ITU) en lactantes con reflujo vesicoureteral de grado III, IV o V es controvertida. En este ensayo aleatorizado, abierto, iniciado por un investigador y realizado en 39 centros europeos, asignaron aleatoriamente a lactantes de 1 a 5 meses de edad con reflujo vesicoureteral de grado III, IV o V y sin ITU previa para recibir profilaxis antibiótica continua (grupo de profilaxis) o ningún tratamiento (grupo no tratado) durante 24 meses. El resultado primario fue la aparición de la primera ITU durante el período de prueba. Los resultados secundarios incluyeron nuevas cicatrices renales y la tasa de filtración glomerular (TFG) estimada a los 24 meses. En lactantes con reflujo vesicoureteral de grado III, IV o V y sin ITU previa, la profilaxis antibiótica continua proporcionó un beneficio pequeño pero significativo en la prevención de una primera ITU a pesar de una mayor aparición de infecciones no E. Organismos coli y resistencia a los antibióticos.

PEDIATRICS

Clostridioides difficile, una infección emergente con muchas preguntas

Shirley DA, Tornel W, Warren CA, Moonah S. *Clostridioides difficile* Infection in Children: Recent Updates on Epidemiology, Diagnosis, Therapy. Pediatrics. 2023 1;152(3):e2023062307 [Enlace]

Revisión sobre las infecciones por *Clostridioides* (anteriormente Clostridium) *difficile*, responsable de diarrea asociada a antibióticos e infección nosocomial, y con una incidencia creciente en edad pediátrica. Se analiza el amplio espectro de gravedad de la enfermedad, desde portador asintomático hasta diarrea grave, que varía según la edad. También se incluyen algoritmos diagnósticos, dado que diferenciar colonización e infección puede ser un desafío según las circunstancias, pese a las pruebas disponibles. Por este motivo urgen biomarcadores para diagnósticos más precisos. De manera similar a la enfermedad en adultos, la recurrencia de infección en niños es común y afecta del 20% al 30% de los casos. Se revisan también las opciones terapéuticas, ventajas, limitaciones y tratamientos para distintos escenarios en la práctica.

Discriminación y enfermedad crónica compleja, una realidad para las familias

Cook S, Mauskar S, Berry JG. Discriminating Against Children With Medical Complexity. Pediatrics. 2023. 1;152(1):e2023061604 [Enlace]

Artículo de opinión sobre un original del mismo número de la revista, donde se recoge la discriminación percibida por las familias de niños con enfermedades crónicas-complejas en diversos entornos sanitarios. Los autores confrontan la perspectiva del pediatra y los padres de un niño con una enfermedad compleja, con el resultado de situaciones de verdadera desatención, pérdida de la calidad asistencial y situaciones discriminatorias con respecto al resto de niños, aún mayor que en otros grupos desfavorecidos. Muchos centros y profesionales sanitarios ejercen una actitud de rechazo pasivo y desviación de la atención de muchos de estos niños, bajo excusas de falta de preparación o de recursos. Los autores finalizan con la propuesta de renovación del Código Deontológico del Dr Louis Lasagna, una verdadera joya del compromiso del médico con sus semejantes.

PEDIATRICS and NEONATOLOGY

Enfermedad de Kawasaki vs MIS-C

Vaňková L, Bufka J, Křížková V. Pathophysiological and clinical point of view on Kawasaki disease and MIS-C. Pediatr Neonatol. 2023 Sep;64(5):495-504. [Enlace]

Este artículo compara dos estados fisiopatológicos importantes: la enfermedad de Kawasaki y el síndrome inflamatorio multisistémico en niños asociado con COVID-19 (MIS-C). Ambos trastornos ocurren predominantemente en niños, tienen una asociación temporal con un agente infeccioso y están relacionados con alteraciones del sistema inmunológico e inflamación sistémica en circunstancias específicas. Ambos comparten una fisiopatología común, que incluye la estimulación de interleucina-1, la activación del inflamasoma, etc. Además, la presentación clínica de ambas enfermedades tiene similitudes. Sin embargo, son dos enfermedades separadas, como lo demuestran las diferencias en los aspectos epidemiológicos, etiológicos y los procesos fisiopatológicos involucrados en el desarrollo y la frecuencia de algunos signos clínicos. Este artículo destaca áreas potencialmente interesantes que aún no se han estudiado en detalle y que podrían ayudar a comprender mejor el desarrollo de estas enfermedades. A pesar de las similitudes en la patofisiología y la presentación clínica, es fundamental reconocer que la enfermedad de Kawasaki y el MIS-C son dos entidades distintas con diferencias significativas en su epidemiología y etiología.

Paediatrics & Child Health

Valoración y manejo del dolor

Trottier ED, Ali S, Doré-Bergeron MJ, Chauvin-Kimoff L. Best practices in pain assessment and management for children. Paediatr Child Health. 2022 Dec 9;27(7):429-448. [Enlace]

Artículo de posicionamiento de la Sociedad Canadiense de Pediatría sobre el manejo del dolor tanto agudo como crónico. En primer lugar, se recalca la necesidad de instaurar escalas de evaluación del dolor adaptadas a la edad, y en la medida de lo posible, la autoevaluación del propio paciente. Además de los distintos recursos farmacológicos, de primera y segunda línea, se repasa la idiosincrasia y escenarios del dolor agudo y crónico. Se insta a crear protocolos que combinen las medidas farmacológicas y no farmacológicas en las unidades, y que el manejo efectivo del dolor sea una prioridad asistencial en la atención de cada paciente.

Pediatric Clinics

Atención al paciente inmigrante

Martin KJ, Polk S, Young J, DeCamp LR. Health Care for Children in Immigrant Families: Key Considerations and Addressing Barriers. Pediatr Clin North Am. 2023 Aug;70(4):791-811. [Enlace]

Artículo de revisión sobre las necesidades de atención sanitaria de los niños de familias inmigrantes. Aunque nuestro sistema sanitario dista bastante del estadounidense, las necesidades son parecidas. Es fundamental que las organizaciones de atención sanitaria ofrezcan servicios de interpretación y documentos traducidos, como formularios de consentimiento. Las políticas son la base para satisfacer las necesidades, y donde estas no llegan, las organizaciones benéficas tienen mucho que decir. Las principales medidas que benefician la salud y el bienestar de los niños en familias de inmigrantes son una política migratoria responsable y un sistema de salud universal.

Relevancia de la rehabilitación infantil en la recuperación funcional

Slavotinek A. Genetics in Pediatric Practice: From Baby Steps to Running Fast. Pediatr Clin North Am. 2023 Oct;70(5):885-894. [Enlace]

En las últimas décadas, la genética médica ha experimentado una revolución gracias al desarrollo de tecnologías y enfoques informáticos que pueden generar y analizar grandes cantidades de datos genómicos. Estos cambios han tenido un gran impacto en los pediatras. La presentación temprana de defectos congénitos y trastornos neurocognitivos, junto con la escasez de profesionales capacitados en genética, ha aumentado las consultas relacionadas con condiciones de origen genético, no solo en la práctica pediátrica, sino también en otras subespecialidades. En el futuro, es probable que las pruebas genéticas en la infancia involucren a los pediatras, quienes podrán iniciar las pruebas en colaboración con profesionales de genética capacitados. Este cambio refleja la creciente importancia de la genética en la atención médica pediátrica y la necesidad de una mayor colaboración interdisciplinaria en este campo.

Pediatric Emergency Care

Dexmedetomidina intranasal en pacientes pediátricos para ansiolisis en urgencias

Kenneally, Allison; Cummins, Megan, Bailey, Abby; Yackey, Katelyn; Jones, Landon; Carter, Craig; Dugan, Adam; Baum, Regan A. Pediatric Emergency Care (2023) 39(9):685-691. [enlace]

Estudio prospectivo sobre la utilidad de la dexmedetomidina intranasal en el manejo de pacientes con agitación y crisis psicóticas en urgencias. Evaluaron la efectividad, seguridad, fallos del tratamiento y duración del efecto. También compararon la dexmedetomidina intranasal frente al midazolam oral en pacientes con trastorno del espectro autista. Comprobaron que es un fármaco seguro, con menos fallos terapéuticos y mayor duración de efecto comparado con el midazolam oral. Específicamente también demostraron su utilidad en pacientes con trastorno del espectro autista.

The Pediatric Infectious Disease Journal
An official publication of the European Society for Paediatric Infectious Diseases

Implantación de un sistema de *filmarray* para el diagnóstico de meningitis en pediatría

Berkhout A, Cheng DR, McNab S, Lee LY, Daley AJ, Clifford V. Clinical and Health System Impact of Biofire Filmarray Meningitis/Encephalitis Routine Testing of CSF in a Pediatric Hospital: An Observational Study. Pediatr Infect Dis J. 2023 Apr 1;42(4):281-285. [Enlace]

La implantación de procedimientos diagnósticos de biología molecular siempre es una ventana de oportunidad, permitiendo un diagnóstico más preciso y cada vez más rápido, aunque en ocasiones con elevado coste. En este estudio se comparó la capacidad diagnostica de la prueba antes y después de su implementación en una población de lactantes menores de 90 días para el estudio de líquido cefalorraquídeo. Cuando compararon ambos grupos no encontraron diferencias en cuanto a la estancia media, duración de tratamiento antibiótico, necesidad de accesos centrales u hospitalización a domicilio. Si se detectó una reducción en el uso de Aciclovir. Los autores destacan que la nueva tecnología tuvo un impacto menor en el manejo de estos pacientes y sugieren que antes de introducir estas pruebas a gran escala se deben de realizar los estudios coste-efectividad pertinentes y realizar una adecuación concreta de las indicaciones.

Pediatric Nephrology

Predictores de glomerulonefritis rápidamente progresiva en pacientes con glomerulonefritis aguda postestreptocócica

Deniz Karakaya, Tülin Güngör, Evrim Kargın Çakıcı, Fatma Yazılıtaş, Evra Çelikkaya, Sait Can Yücebaş, Mehmet Bülbül. Pediatric Nephrology (2023) 38:3027–3033. [enlace]

El estudio incluye 153 niños entre 1 y 18 años, diagnosticados de glomerulonefritis aguda postestreptocócica. Hicieron una revisión de los parámetros clínicos y analíticos que pudieran predecir la progresión de la enfermedad a una glomerulonefritis rápidamente progresiva. Del total de pacientes, un 12.4% tuvieron una glomerulonefritis rápidamente progresiva. Los factores al diagnóstico de la glomerulonefritis postestreptocócica que se asociaron a esta posibilidad de progresión a rápidamente progresiva, fueron: la albúmina y factor C3 más bajos. Parámetros inflamatorios más elevados (PCR, VSG, ratio PCR/albúmina) y presentación de proteinuria en rango nefrótico. Con estos datos los autores sugieren que la progresión a glomerulonefritis rápidamente progresiva puede ser predicha.

PEDIATRIC NEUROLOGY

Diversidad sexual y género en neuropediatría

Christy A, Martindale J, Hranilovich J, Orozco-Poore C, Kernan-Schloss F, Anderson CTM, et al. Sexual and Gender Diversity in Pediatric Neurology: Why We Care. Pediatr Neurol. 2023 Aug;145:28-29. [Enlace]

Se trata de un tema muy actual que conviene tener en cuenta desde diversos puntos de vista. En este excelente artículo se analiza la diversidad sexual y de género (DSG), un término inclusivo que describe a las personas que se identifican fuera de los conceptos binarios heteronormativos de género y sexualidad, y cómo afecta directamente en la clínica de neurología pediátrica. La identidad puede afectar diversas afecciones neurológicas, incluidos dolor de cabeza, epilepsia y trastornos neurológicos funcionales, todos los cuales se han observado en tasas más altas en la

comunidad DSG. La terapia hormonal de afirmación de género puede interactuar con medicamentos comúnmente utilizados para tratar afecciones neurológicas y puede aumentar el riesgo de hipertensión intracraneal idiopática y accidente cerebrovascular. También conocidos como factores estresantes sexuales y de minorías de género, la discriminación, los prejuicios y el estigma contra los DSG pueden incluso afectar el desarrollo neurológico pediátrico.

Revista Clínica Española

Dengue importado y autóctono

Herrero-Martínez JM, Sánchez-Ledesma M, Ramos-Rincón JM. Dengue importado y autóctono en España. Rev Clin Esp (Barc). 2023 Oct;223(8):510-519 [Enlace]

El Dengue es considerado como la infección global por arbovirus más relevante, con una morbimortalidad considerable. En nuestro país la mayoría de los casos son importados, y corresponden a viajeros de las zonas endémicas. Pero la aparición del vector *Aedes albopictus* (mosquito tigre), especialmente en la cuenca mediterránea, ha favorecido la aparición de casos esporádicos autóctonos. Las previsiones indican un incremento de estos casos autóctonos en los próximos años, por lo que es importante un buen conocimiento de la enfermedad para su diagnóstico y manejo precoz, que permitan disminuir la morbimortalidad y transmisión autóctona.

Seminars in FETAL & NEONATAL medicine

El dolor en el neonato

Tucker MH, Tiwari P, Carter BS. The physiology, assessment, and treatment of neonatal pain. Semin Fetal Neonatal Med. 2023 Aug;28(4):101465. [Enlace]

Artículo de revisión sobre el dolor en el recién nacido. El desarrollo de los receptores del dolor comienza a las 20 semanas de gestación, y se desarrolla un número similar de fibras receptivas al dolor que las observadas en los adultos. La maduración de estos receptores se basa en la respuesta a estímulos sensoriales recibidos después del nacimiento, lo que convierte a la UCIN en un lugar crítico para el desarrollo de la percepción del dolor en el sistema nervioso central. En la práctica, la evaluación del dolor depende de escalas validadas, basadas en patrones fisiológicos y de comportamiento. El abordaje del manejo del dolor se realiza mediante intervenciones farmacológicas o no farmacológicas.

Seminars in PERINATOLOGY

Manejo del cordón umbilical al nacimiento

Erickson-Owens D, Salera-Vieira J, Mercer J. Midwifery and nursing: Considerations on cord management at birth. Semin Perinatol. 2023 Jun;47(4):151738. [Enlace]

A pesar de una evidencia creciente que respalda el beneficio de practicar el pinzamiento tardío del cordón umbilical (PTC) en los recién nacidos, su adopción en la práctica obstétrica convencional progresa lentamente. El PTC ha demostrado proporcionar beneficios de salud para los bebés de todas las edades gestacionales. Sin embargo, su implementación está influenciada por múltiples factores, como el entorno de parto y las pautas basadas en evidencia. Para lograr una mayor implementación se han propuesto estrategias que enfatizan la colaboración y el trabajo en equipo entre las diferentes disciplinas que participan en la atención materna. Involucrar a las matronas y enfermeras como socios en un enfoque interdisciplinario puede ser clave para aprovechar plenamente los beneficios de esta práctica respaldada por la evidencia.

RECURSOS

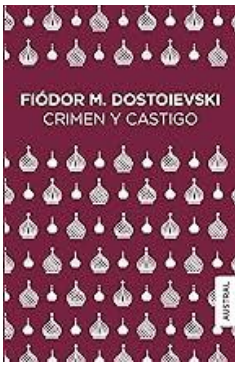
No estamos sol@s, estamos enredad@s

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…

Crimen y castigo



Fiódor Mijáilovich Dostoievsky experimentó una crianza difícil y una vida con situaciones extremas, como cuando fue indultado en el último momento antes de su ejecución por sus ideas políticas. Este bagaje vital influye profundamente su obra literaria, que disecciona una sociedad como la rusa del siglo XIX, pero con una perspectiva aplicable a cualquier época: profundos análisis del alma, la moralidad, las heridas psicológicas. Crimen y castigo (1866) nos aproxima al eterno debate de los fines y los medios: ¿el asesinato de una anciana usurera, cruel y despiadada está justificado para lograr un objetivo considerado "superior"? Los personajes de la obra le confieren las diversas perspectivas a este debate, que se asoma a la vida interna de todos ellos, de todos nosotros.
.

Autor: Fiódor Dostoievsky
Editorial: Austral (7 junio 2016)
ISBN-10 : 8408155768 - ISBN-13 : 978-8408155768

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

- **Pedro J Alcalá Minagorre.** *Hospital General Universitario (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

sepih.es