

SEPI|+|

PEDIATRÍA HOSPITALARIA

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



De Gencraft®

CARTA AL DIRECTOR

Pediatría interna hospitalaria y cooperación internacional, ¿pueden ir de la mano?

Hemos tenido mucha suerte.

Cada año, mueren más de 5 millones de niños menores de cinco años por causas potencialmente tratables. Más de la mitad de las muertes infantiles en países con rentas bajas están relacionadas con infecciones, según una investigación liderada por el pediatra Quique Bassat y el Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal). En Nigeria, el país con mayor tasa de mortalidad infantil por neumonía, mueren 18 niños por esta patología cada hora. Para más *inri*, el acceso a la sanidad tal y como la conocemos, no es nada fácil en estos países. Y salvo excepciones, suele ser de pago. Se paga por la consulta, las pruebas, los procedimientos, los materiales utilizados y el tratamiento.

Y es que hemos tenido mucha suerte. Y digo esto porque, parafraseando al pediatra Iñaki Alegría, si de probabilidades hablamos, resulta mucho más probable haber nacido en un país de bajos recursos que en la parte cómoda del planeta. Cerca del 40% de la población total en gran parte de los países africanos con menor renta per cápita son niños y niñas. Y, sin embargo, hemos nacido en la parte privilegiada del planeta. Pero es que, además, hemos podido desarrollar una profesión que puede ayudar a muchas personas. Que puede ayudar a otros profesionales a salvar muchas vidas.

La pediatría vela por el cuidado del menor en todas las esferas que acontecen a su vida y su salud. La pediatría interna hospitalaria, más en concreto, trata de mejorar globalmente la hospitalización pediátrica desde una perspectiva integral e integradora. Y esto no solo debe incluir a los pacientes pediátricos que viven en nuestra ciudad o en nuestro país. A nuestro modo de ver, por tanto, la cooperación internacional debe formar parte de una forma u otra de nuestro trabajo como pediatras.

Podemos aportar mucho. Crear lazos duraderos y sostenibles con profesionales y hospitales de países de bajos recursos es invertir en salud global. Y esto, hoy en día, es muy fácil gracias a las tecnologías de la información. La comunicación por correo, *WhatsApp*® e incluso videollamada, es sencilla, inmediata y permite conectar profesionales de cualquier parte del mundo. El personal sanitario al cuidado de la pediatría en países con bajos recursos se beneficia de nuestra formación en temas quizá menos desarrollados allí: optimización antibiótica, uso de sedoanalgesia, Recuerda el resto de **grupos de trabajo y áreas de interés:**

cuidados paliativos básicos, soporte respiratorio... Lo que mucha gente no imagina es que ellos nos pueden aportar a nosotros todavía más. Están habituados a tratar con enfermedades graves, patología "banal" muy cronicada, infecciones tropicales. Son profesionales generalistas, con una visión práctica, clínica y holística, y que actúan como especialistas habituados a trabajar con escasos recursos, poco personal y población muy vulnerable.

Creemos que es un compromiso de todos. Y que incluye especialmente a los pediatras en formación, que sin duda encontrarían en una rotación externa de estas características, una recompensa humana y profesional incalculable. Pero no podemos desarrollarlo sin ayuda. La cooperación internacional para el desarrollo necesita del apoyo de nuestros compañeros y compañeras, de los equipos de enfermería, de los responsables sanitarios y de las sociedades científicas. Como reflejo del compromiso con la salud pediátrica global, creemos además que debe estar contemplada en los programas formativos, como ya lo está en algunos hospitales de nuestro país.

Nuestro compromiso con los países más desfavorecidos es nuestra forma de paliar la injusticia del azar. Tener en nuestras manos los recursos para hacerlo, la verdadera suerte.



José Ángel Guardiola Olmos

Coordinador GT de Cooperación SEPIH

email: grupocooperacion@sepih.es

Pediatra cooperante. Presidente de la ONG Pediatría Solidaria.

Unidad Regional de Atención Integral al Paciente Pediátrico con Enfermedad Crónica Compleja y necesidades Paliativas. Servicio Murciano de Salud

- Calidad asistencial y seguridad del paciente gruposseguridad@sepih.es
- Hospitalización a domicilio e innovación domicilio@sepih.es
- Paciente pediátrico con enfermedad crónica y complejidad pacientecronico@sepih.es
- Asistencia compartida, interconsulta 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

ACTUALIDAD SEPIH

Eventos próximos y últimas noticias relevantes

└ VIII reunión SEPIH 18-19 octubre de 2024. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona.

Estamos preparando un atractivo programa con actividades interactivas, talleres, sesiones docentes, todas ellas integradas en un centro hospitalario referente para la Pediatría Interna Hospitalaria. Y por supuesto, vuestras aportaciones -comunicaciones y posters-, que tendrán un gran protagonismo. Apúntate bien la fecha del principal evento científico de nuestra sociedad.

SEPI|+|

VIII Reunión

18-19 octubre 2024



SJD
Sant Joan de Déu
Barcelona · Hospital

└ Jornada Pediatría Interna Hospitalaria Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca

El pasado 19 de octubre tuvo lugar en este centro hospitalario una jornada docente en formato híbrido, avalada por la SEPIH. En ella se presentaron comunicaciones sobre temas de alto interés para nuestra sociedad y casos clínicos de alto interés por parte de MIR, pediatras y enfermeras pediátricas. La actividad fue un éxito, gracias al apoyo del Servicio y su unidad docente y la Sociedad de Pediatría del Sureste. Podéis acceder a los contenidos de la jornada en nuestro canal de Youtube: [IX Encuentro SEPIH -jornada en el Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia](#)



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 domiciliar 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

[\[Enlace\]](#)



Curso Experto Universitario Pediatría Interna Hospitalaria

Curso Online de Pediatría Interna Hospitalaria coordinado por la SEPIH y editado por Ed. Panamericana. 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: [\[Enlace\]](#)

ARTÍCULOS COMENTADOS

Actualidad de la Pediatría Interna Hospitalaria en las principales revistas científicas

ACTA PÆDIATRICA
[NURTURING THE CHILD]

└ Riesgo de lesión intracraneal en valoración después de más de 24 horas tras TC leve

de Pava, Milani, Zuccotti, Tommasi, Calvi, Amoroso et al. Acta Paediatrica. 2022;111:2125–2130. [\[enlace\]](#)

Estudio retrospectivo multicéntrico en el que querían valorar si el protocolo de neuroimagen en pacientes con traumatismo craneal que acuden a urgencias tras el traumatismo es necesario para pacientes que acuden a urgencias después de 24 horas tras un traumatismo craneal menor. El estudio englobó a un total de 5981 pacientes con una edad media de 2 años. De estos 243 acudieron a urgencias más allá de 24 horas tras el traumatismo. Encontraron que ese retraso en la consulta no era un factor que disminuyera el riesgo de tener una lesión intracraneal significativa, por lo que concluyen que a estos pacientes se les debe aplicar el mismo protocolo de realización de pruebas de imagen.

└ Identificación de sepsis en urgencias: revisión

Sivakumar Oruganti, Jordan Evans, Thomas Cromarty, Assim Javaid, Damian Roland. Acta Paediatrica. 2022;111:2262–2277. [\[enlace\]](#)

Se realizó una búsqueda de artículos entre 1990 y 2022 que trataban de la identificación de sepsis en urgencias. Encontraron que había una gran heterogeneidad en la mayoría de los 89 artículos revisados, en cuanto a grupos de edad, diseño del estudio y estándares de referencia utilizados para la identificación de sepsis, aunque en los últimos 2 años ha habido una mejora en este terreno.

└ Tratamiento antibiótico simplificado para infecciones osteoarticulares pediátricas, logros buenos resultados

Freythor Ossurarson, Valtyr Thors, Asgeir Haraldsson. Acta Paediatrica. 2022;111:2188–2194. [\[enlace\]](#)

El objetivo de este estudio retrospectivo es evaluar la eficacia y seguridad del tratamiento antibiótico intravenoso acortado en la infección osteoarticular. Del total de 205 niños incluidos: 106 fueron diagnosticados de osteomielitis, 83 de artritis séptica y 16 de osteoartritis. Compararon los pacientes que recibieron un tratamiento intravenoso de menos de 7 días con los que recibieron un tratamiento de por lo menos 7 días. No encontraron diferencias en eficacia ni en complicaciones, por lo que concluyen que un tratamiento intravenoso más corto es igual de seguro.

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 AA, 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.



Comprender y gestionar la ansiedad de los padres ante su hijo enfermo

Simoens E, Michiels L, Toelen J, de Winter P. Navigating the unknown: understanding and managing parental anxiety when a child is ill. *Arch Dis Child.* 2023 Aug;108(8):654-658. [\[Enlace\]](#)

El trabajo del pediatra es crucial a la hora de comprender y gestionar la ansiedad de los padres ante la enfermedad de su hijo. Los padres en ocasiones entran en un estado de enorme incertidumbre y ansiedad cuando su hijo enferma y se plantean si deben ir rápido a su médico o no. Este estudio cualitativo de 25 padres desglosa, por un lado, la capacidad de los padres a la hora de decidir si su hijo debe acudir al médico y, por otro, entender como es la toma de decisiones de los padres ante esta decisión. Los padres referían que acuden al médico por la persistencia, progresión o combinación de nuevos síntomas, cambios en el comportamiento de sus hijos o necesidad de tranquilizarse. Sin embargo, hay otros padres que pasarían por alto señales de alarma relevantes de enfermedad. Es crucial una adecuada educación sanitaria de los padres, y enseñales cuales, y en qué momento deben acudir a valoración por su pediatra, estableciendo procedimientos de autocuidado y señales de alerta, así como fortalecer los canales de comunicación para que los padres tengan accesibilidad a su pediatra.

Características y predictores de COVID persistente en niños

Atchison CJ, Whitaker M, Donnelly CA, Chadeau-Hyam M, Riley S, Darzi A, et al. Characteristics and predictors of persistent symptoms post-COVID-19 in children and young people: a large community cross-sectional study in England. *Arch Dis Child.* 2023 Jul;108(7):e12. [\[Enlace\]](#)

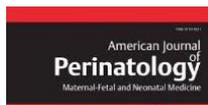
El COVID persistente es un problema de difícil manejo en la actualidad tanto en adultos como en niños a pesar de las consultas especializadas en este tema, que puede alterar de forma significativa la calidad de vida de los niños. En este estudio realizado en Inglaterra el 4,4% de niños de 5-11 años y el 13,3% de los niños de 12-17 años con infección sintomática, presentaron algún síntoma persistente de más de 3 meses de duración. Un niño de cada nueve refirió gran impacto en sus actividades cotidianas. Los síntomas más frecuentes en niños pequeños fueron la tos persistente y la cefalea crónica y en niños mayores la pérdida del gusto y el olfato. Vemos por lo tanto que la pandemia ha traído efectos a medio y largo plazo con afectación en la calidad de vida de nuestros pacientes, lo que nos obliga a profundizar en el conocimiento para mejorar la asistencia y mejorar el tratamiento de estos síntomas.

ADC Fetal &
Neonatal Edition

¿Debemos tratar con aciclovir a los neonatos con sospecha de sepsis?

Dungu KHS, Lund S, Malchau Carlsen EL, Hartling UB, Matthesen AT, Franck KT, et al. Herpes simplex virus infection among neonates suspected of invasive bacterial infection: a population-based cohort study. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2023 Nov;108(6):655-660. [\[Enlace\]](#)

En este estudio se pretende estimar la incidencia de infección por virus herpes simple (VHS) en neonatos con sospecha de infección bacteriana grave (IBG) para determinar los neonatos con IBG que se necesitarían tratar con aciclovir para evitar una infección grave por VHS. Se identificaron 54 casos de VHS (incidencia de 9 por 100000 nacidos vivos), de los cuales 20 presentaron síntomas compatibles con IBG, todos dentro de los primeros 14 días de vida. El NNT con aciclovir varió entre 1139 y 117 según la edad postnatal, por lo que, aunque la incidencia de VHS está en aumento, proponen no tratar con aciclovir a todos los neonatos con sospecha de IBG, sólo a aquellos con otros datos más específicos como trombopenia o hipertransaminasemia, especialmente después del tercer día de vida.



└ Cribado de cardiopatías congénitas con pulsioximetría

Jiang SL, Zhan YJ, Yan P, Yue Y, Tang J. Pulse Oximetry and Perfusion Index Screening for Congenital Heart Defects: A Systematic Review and Meta-analysis. Am J Perinatol. 2023 Nov;40(15):1611-1617. [\[Enlace\]](#)

Esta revisión sistemática evalúa la eficacia de la pulsioximetría (PO) y el índice de perfusión (IP) en la detección de defectos cardíacos congénitos en neonatos. Se analizaron cinco estudios con 46.965 neonatos. La sensibilidad combinada fue del 82%, la especificidad del 97%, y el área bajo la curva del 92%. La combinación de PO y IP demostró ser significativa en la detección de cardiopatías congénitas, sugiriendo que su uso conjunto mejora la precisión del diagnóstico. Estos resultados resaltan la utilidad potencial de estas métricas para el cribado efectivo de las cardiopatías congénitas.

└ Ventajas de la fototerapia con luces LED

Novoa RH, Huaman K, Caballero P. Light-Emitting Diode (LED) Phototherapy versus Non-LED Phototherapy Devices for Hyperbilirubinemia in Neonates: A Systematic Review and Meta-analysis. Am J Perinatol. 2023 Nov;40(15):1618-1628. [\[Enlace\]](#)

Este artículo muestra una revisión sistemática con meta-análisis evaluando la eficacia y efectos adversos de la fototerapia con diodos emisores de luz (LED) en neonatos con hiperbilirrubinemia no conjugada, comparándola con la fototerapia convencional. Se incluyeron 21 estudios comparativos. La fototerapia con LED mostró una tasa de fracaso menor (RR = 0.60) y duración significativamente más corta (diferencia media de -8.07 horas) que la no LED. La disminución de bilirrubina fue similar en ambos métodos. No se informaron efectos neurotóxicos. Los LED tuvieron mayor riesgo de hipotermia, pero menor de hipertermia y erupciones cutáneas. Se respalda el uso de LED por su eficacia clínica superior, con menor duración y fracaso de tratamiento. Se destaca la importancia de monitorear los efectos adversos.

anales de pediatría

Asociación Española de Pediatría

└ Vacunación en inmunodeprimidos. Recomendaciones CAV-AEP

Rivero Calle I, Del Rosal Rabes T, Garrote Llanos E, Núñez Cuadros E, Navarro Gómez ML, Ramos Amador JT, Calvo C, Álvarez García F; Grupo de colaboradores del Documento de Consenso SEIP-CAV de la AEP. Consensus document of the Spanish Society of Paediatric Infectious Diseases and the Advisory Committee on Vaccines of the Spanish Association of Pediatrics for vaccination of immunosuppressed individuals. An Pediatr (Engl Ed). 2023 Dec 5:S2341-2879(23)00278-8.. [\[Enlace\]](#)

Muy recomendable artículo dado que el grupo de niños con inmunodepresión está aumentando considerablemente debido a su mayor supervivencia y al empleo de nuevas terapias inmunosupresoras en diversas patologías crónicas. Se trata de un grupo heterogéneo de pacientes en los que la vacunación como arma preventiva supone uno de los pilares básicos de su bienestar, por su elevado riesgo a padecer infecciones. Este consenso, elaborado conjuntamente entre la Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP) y el Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP), aporta unas directrices para programar un calendario adaptado a cada paciente en situaciones especiales que incluye recomendaciones generales, vacunación en pacientes con trasplante de médula y trasplante de órgano sólido, vacunación en niños con errores innatos de la inmunidad, vacunación en el paciente oncológico, vacunación en pacientes con enfermedades crónicas o sistémicas y vacunación en niños viajeros inmunodeprimidos.



Perfil de la neumonía por SARS CoV-2 en la hospitalización infantil

Hernández-García M, Solito C, Pavón Ortiz A, Arguedas Casamayor N, Melé-Casas M, Pons-Tomàs G, et al. Characteristics and Risk Factors Associated with SARS-CoV-2 Pneumonias in Hospitalized Pediatric Patients: A Pilot Study. *Children* (Basel). 2023 Oct 19;10(10):1703. [\[Enlace\]](#)

En este estudio, cursado en el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, se describen las características de los niños ingresados con neumonía por SARS-CoV-2 y se analizan los factores de riesgo asociados a la gravedad y las diferencias en función de la variante del SARS-CoV-2. El 82% presentaba comorbilidades (obesidad y asma las más frecuentes), y el 61% eran mayores de 12 años. El 15,9% de los pacientes requirieron oxígeno de alto flujo, un 25% ventilación no invasiva y el 9,1% ventilación mecánica convencional. El antecedente de prematuridad, o la presencia de anemia, linfopenia, procalcitonina elevada, niveles elevados de LDH, hipoalbuminemia y niveles bajos de colesterol HDL se asociaron con presentaciones más graves, por lo que la presencia de estos datos debe ponernos en alerta en la atención de estos pacientes. En cuanto a la comparación entre períodos, encontramos que la edad de los pacientes en el período Omicron fue significativamente menor en comparación con los otros períodos, lo que puede justificarse por la no vacunación en este grupo de edad.



Manejo inicial del ictus en pediatría

Chung MG, Pabst L. Acute management of childhood stroke. *Curr Opin Pediatr*. 2023 Dec 1;35(6):648-655. [\[Enlace\]](#)

Artículo de revisión sobre los avances más recientes en el manejo agudo del accidente cerebrovascular isquémico arterial en la infancia, centrándose en terapias de reperfusión y medidas neuroprotectoras. El establecimiento de centros especializados ha facilitado diagnósticos y tratamientos más rápidos, mejorando la implementación de medidas neuroprotectoras tempranas y el uso de terapias de reperfusión. Se ha demostrado la seguridad de la alteplasa en niños cuidadosamente seleccionados dentro de las primeras 4.5 horas posteriores al inicio de los síntomas, aunque faltan datos sobre su eficacia en niños. Se evalúa el uso de tenecteplasa como alternativa a la alteplasa y la expansión de la trombectomía tardía, y sus limitaciones al aplicarse a la atención pediátrica. En resumen, los avances en la atención hiperaguda del accidente cerebrovascular isquémico en niños enfatizan la importancia crucial del diagnóstico temprano y el manejo específico para mejorar los resultados a largo plazo.

Manejo de hemoderivados en neonatología

Crowe EP, Goel R, Al-Mozain N, Josephson CD. Neonatal Blood Banking Practices. Clin Perinatol. 2023 Dec;50(4):821-837. [\[Enlace\]](#)

En la atención neonatal, las prácticas de los bancos de sangre carecen de guías estandarizadas, generando variabilidad entre instituciones. Para esta población vulnerable con alta necesidad de transfusiones, la selección de productos sanguíneos implica considerar la frescura, medios de almacenamiento extendido, inactivación de patógenos y otras modificaciones. Los autores discuten posibles eventos adversos no deseados en los neonatos receptores, así como otras cuestiones relevantes como la inmunodeficiencia, la exposición del donante, la transmisión de citomegalovirus, sobrecarga de volumen, hiperpotasemia asociada a la transfusión y hemólisis pasiva por incompatibilidad ABO, las cuales han impulsado modificaciones en los componentes sanguíneos para mejorar la seguridad.



¿Qué resultados se reportan tras el alta a domicilio de los pacientes complejos?

de Lange A, Alsem MW, Haspels HN, van Karnebeek CDM, van Woensel JBM, Etten-Jamaludin FS, Maaskant JM. Hospital-to-home transitions for children with medical complexity: part 1, a systematic review of reported outcomes. Eur J Pediatr. 2023 Sep;182(9):3805-3831. [\[Enlace\]](#)

El estudio revisa qué resultados se reportan para evaluar la transición hospital-hogar en niños con complejidad médica. Revisaron 50 estudios con 172 resultados, categorizándolos en seis dominios, como salud física, impacto en la vida, uso de recursos y eventos adversos. Destacan la heterogeneidad en resultados, diseños y herramientas de medición. Se identificaron 25 resultados únicos, principalmente en impacto en la vida y uso de recursos. Concluyen que esta revisión sistemática ofrece una visión categorizada para evaluar intervenciones en esta transición, apoyando el desarrollo de un conjunto central de resultados para la atención transicional en estos niños.

Soluciones de rehidratación para los lactantes con gastroenteritis aguda

Sakkongviseth W, Sommai K, Sumboonnanonda A, Pattaragarn A, Supavekin S, Piyaphanee N, et al. Dysnatremia and subsequent sodium level changes following various intravenous treatments in infants with acute gastroenteritis. Eur J Pediatr. 2023 Oct;182(10):4741-4748. [\[Enlace\]](#)

El estudio analiza la frecuencia y factores asociados con desequilibrios electrolíticos en lactantes con gastroenteritis aguda. De 347 lactantes, el 14% presentó alteraciones (12% hiponatremia, 2% hipernatremia) al ingreso, asociados con deshidratación grave. En lactantes con niveles normales al inicio, el 8.5% con solución glucosada al 5% en suero salino hipotónico 1/2 o 1/3 desarrolló hiponatremia, mientras ninguno con solución glucosada al 5% en suero salino isotónico la presentó. Se enfatiza la importancia de evaluar los electrolitos en casos graves y se respalda el uso de solución isotónica según las pautas actuales para la rehidratación infantil.

Diagnóstico diferencial del síndrome de Kawasaki, SIM-Peds y adenovirus

Fabi M, Dondi A, Andreozzi L, Frazzoni L, Biserni GB, Ghiazza F, et al. Kawasaki disease, multisystem inflammatory syndrome in children, and adenoviral infection: a scoring system to guide differential diagnosis. Eur J Pediatr. 2023 Nov;182(11):4889-4895. [\[Enlace\]](#)

Este artículo pretende encontrar un score que diferencie la enfermedad de Kawasaki (EK), el Síndrome Inflamatorio Multisistémico (MIS-C) y las infecciones por adenovirus (IA). Para ello, analizaron datos de 90 pacientes pediátricos y desarrollaron un sistema de puntuación basado en parámetros clínicos y de laboratorio. Dos modelos, uno clínico y otro clínico-analítico, demostraron sensibilidad del 100% y especificidad del 80% con una puntuación ≥ 2 , y sensibilidad del 98.3% y especificidad del 83.3% con una puntuación ≥ 3 para diagnosticar MIS-C y EK en comparación con IA. Este

sistema podría optimizar recursos y evitar subestimar el riesgo real de EK o MIS-C en pacientes con detección incidental de adenovirus.

Hospital Pediatrics

AN OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

└ Sistemas de sujeción en paciente pediátrico, ¿sabemos cuándo y cómo hacerlo?

DePorre AG, Larson I, Staggs VS, Nadler C. Characteristics of Patients Associated With Restraint Use at a Midwest Children's Hospital. *Hosp Pediatr*. 2023 Oct 1;13(10):877-885. [[Enlace](#)]

Las restricciones mecánicas en el paciente pediátrico se utilizan en situaciones en las que a pesar de modificaciones ambientales, apoyos conductuales o medicamentosos, el paciente suponga un riesgo de seguridad tanto para él como para el entorno. El empleo de estos dispositivos no está exento de efectos secundarios como repercusión en su salud mental, estrés postraumático, y otros problemas que pueden aumentar la mortalidad. En el estudio detallan las características clínicas y demográficas de los pacientes sometidos a sujeción mecánica. Detectaron que los pacientes con mayor riesgo de sujeción eran aquellos que habían precisado sujeción previa, trastornos psicóticos, trastornos disruptivos, sexo masculino y raza negra. Destacan la importancia de conocer a quién y cómo se debe hacer sujeción en pediatría, destacando el componente racial objetivado en el estudio, lo que implica que debemos conocer las necesidades conductuales de los pacientes, para restringir el uso de contenciones mecánicas.

└ Características de los pacientes que requieren RE-ingreso temprano en UCIP

Sharp EA, Wang L, Hall M, Berry JG, Forster CS. Frequency, Characteristics, and Outcomes of Patients Requiring Early PICU Readmission. *Hosp Pediatr*. 2023 Aug 1;13(8):678-688. [[Enlace](#)]

Aunque el reingreso temprano en UCIP depende más de nuestros compañeros intensivistas, que son los que altan desde sus unidades a las plantas de hospitalización, conocer cuáles son los principales factores de riesgo de reingreso temprano es de enorme utilidad a la hora de priorizar la vigilancia en las plantas de hospitalización. Los autores consideraron reingreso temprano el que ocurre en las siguientes 48 horas al alta. En este estudio multicéntrico el porcentaje de reingreso precoz fue del 2,5%. Los principales factores de riesgo fueron el ser un paciente crónico complejo, precisar nutrición parenteral y derivación ventrículo peritoneal. Los pacientes con reingreso precoz tuvieron estancias medias más prolongadas y mayor mortalidad asociada. Los autores resaltan la importancia de conocer estos pacientes vulnerables y favorecer la comunicación entre servicios para minimizar el número de reingresos precoces.

└ El mal uso de las abreviaturas con nuestros pacientes

Praska C, Pitt MB, Marmet J, Gotlieb R, Charpentier V, Hause E, et al. Laypeople's (Mis)Understanding of Common Medical Acronyms. *Hosp Pediatr*. 2023 Oct 1;13(10):e269-e273. [[Enlace](#)]

Las abreviaturas, aunque se pueden usar para dinamizar la comunicación entre profesionales, se usan con demasiada frecuencia de cara a los pacientes, lo que puede conducir a confusión o falta de entendimiento por parte de los mismos, con el siguiente perjuicio para el paciente. A través de una encuesta se entrevistó a padres voluntarios, de los cuales un 67% de licenciados superiores, los porcentajes de entendimiento de las siglas fueron bajos y no se correlacionaron con el nivel de estudios. Los autores hacen mucho hincapié en lo frecuente que es el uso de abreviaturas en nuestros informes, la grave falta de comunicación con los pacientes que supone el uso de las mismas, lo que sin duda conlleva a una gran confusión sobre el conocimiento de su enfermedad y las indicaciones para el domicilio.

JAMA Pediatrics

└ Vía media comparada con catéteres intravenosos periféricos para terapias de 4 días o mayores en pacientes pediátricos. Estudio clínico randomizado

Tricia M. Kleidon, Victoria Gibson, Paula Cattanach, Jessica Schults, et al. JAMA Pediatr. 2023;177(11):1132-1140. [\[enlace\]](#)

Estudio clínico en el que incluyeron 127 pacientes de 1 a 18 años en los que se necesitaba una vía para tratamiento con una duración mínima de 4 días. Compararon la vía periférica vs una vía media en términos de malfuncionamiento de la vía, número de intentos para canalizar la vía, fallo y dolor en la inserción, tiempo para la inserción, satisfacción de los padres y pacientes, duración de la vía, duración de la vía y costes. Encontraron que los catéteres de inserción media fueron más coste-efectivos que los catéteres periféricos y deberían ser priorizados en pacientes que deban tenerlos más de 4 días.



Gifford A, Butcher B, Chima RS, Moore L, Brady PW, Zackoff MW, Dewan M. Use of design thinking and human factors approach to improve situation awareness in the pediatric intensive care unit. J Hosp Med. 2023 Nov;18(11):978-985. [\[Enlace\]](#)

El diseño de espacios en los entornos hospitalarios es un factor importante para la mejora de la calidad asistencial y de la seguridad del paciente, en especial en áreas críticas o de alto volumen asistencial. Esta intervención realizada en una UCI pediátrica se basó en un diseño reflexivo de las áreas de trabajo, la planificación de escenarios previsibles y flujos de trabajo, por parte de equipos interprofesionales y colaboración con la industria. Los resultados mostraron una mejoría en la consciencia situacional de situaciones de alto riesgo de los pacientes pre-reanimación cardiopulmonar, tanto de forma individual como compartida por parte de los equipos asistenciales. Con este tipo de trabajos se reivindica la importancia de la participación de los profesionales implicados en el diseño y distribución de las áreas asistenciales y la importancia de la ergometría en el desempeño de nuestra labor. Bien lo sufrimos cuando no se planifica, o bien se hace de forma ineficaz..

Fidler, Andrea, PhD, MPH, Waitt, Julie, et al. Sleep and circadian disruptors: Unhealthy noise and light levels for hospitalized pediatric patients. Journal Of Hospital Medicine. 2023;18(11):999-1003. [\[Enlace\]](#)

La calidad del sueño es un componente esencial de la salud de las personas, clave para la recuperación de niños enfermos, pero muchas veces resulta infravalorado por los profesionales hospitalarios. La exposición al ruido y exceso de luz pueden interrumpir el sueño y el ritmo circadiano de los pacientes ingresados. En este estudio, realizado en una unidad oncológica pediátrica, se recoge que todos los pacientes se expusieron diariamente a niveles de ruido por encima de las recomendaciones de la OMS, con múltiples despertares nocturnos. Los autores recomiendan introducir mejoras para mejorar la calidad de sueño y la protección del ritmo circadiano en las áreas de hospitalización pediátrica, con intervenciones a nivel institucional, y estableciendo guías de buenas prácticas para garantizar una buena calidad de sueño.



ChatGPT en la práctica médica

Iglesias-Puzas Á, Conde-Taboada A, López-Bran E. Consideraciones sobre el uso de ChatGPT en la práctica médica. J Healthc Qual Res. [\[Enlace\]](#) 2023 22:S2603-6479(23)00049-0

En esta carta, los autores reflexionan sobre las consecuencias que el desarrollo de la herramienta de Inteligencia Artificial *ChatGPT* puede tener en la práctica médica. Destaca su capacidad de proporcionar información médica coherente, es capaz de responder a dudas de pacientes o informar sobre procedimientos. También supera tareas de pregunta-respuesta (como el MIR del año pasado), o incluso escribe artículos de investigación eludiendo los detectores de plagio. Pero hay que destacar que estas aplicaciones no están diseñadas para situaciones que requieran la interpretación profunda, el razonamiento o el pensamiento crítico. Mientras que los modelos de inteligencia artificial continúan evolucionando y mejorando, nos debemos preguntar ¿Formamos adecuadamente a los futuros

médicos y residentes en los aspectos esenciales de la práctica de nuestra profesión? Si no es así, quizá pueda plantearse la duda de nuestra sustitución. Mientras tengamos la iniciativa de poder tomar decisiones complejas en tiempo real, realizando valoraciones éticas, y la conciencia de que tratamos a nuestros semejantes, no tendríamos nada que temer.

The JOURNAL of PEDIATRICS

Asociación entre la ingesta de fibra en la dieta y factores de riesgo cardiometabólico en adolescentes en Estados Unidos

Johnathon Carboni, Abby Basalely, Pamela Singer, Laura Castellanos, Christine B. Sethna. *J Pediatr* 2023;262:113616. [\[enlace\]](#)

Estudio en el que quieren valorar la influencia de la dieta baja en fibra con la aparición de factores patológicos que se asocian a riesgo cardiometabólico. Recogieron la ingesta diaria de adolescentes de 13 a 17 años, en la encuesta e National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES). Valoraron la influencia de la fibra en la presión arterial, obesidad, albuminuria, filtrado glomerular y ácido úrico. Encontraron que una dieta baja en fibra se asociaba significativamente a un aumento de la presión arterial diastólica, índice de masa corporal y aumento del ácido úrico. Concluyen que son necesarios estudios prospectivos que utilicen la ingesta de fibra como intervención dietética en la infancia, como herramienta para la prevención de muchas enfermedades crónicas.

Impacto clínico de una tromboprofilaxis estandarizada y estratificada por riesgo. Protocolo para el síndrome inflamatorio multisistémico en niños

Roma V. Rajput, Matthew P. Sharron, Padma Pavuluri, Hayley Hansen, Emily Anusinha, Roberta DeBiasi, Suvankar Majumdar, Yaser Diab. *J Pediatr* 2023;262:113624. [\[enlace\]](#)

Estudio retrospectivo en el que evaluaron la utilización de un protocolo de tromboprofilaxis en pacientes con síndrome inflamatorio multisistémico. A los pacientes con alto riesgo de trombosis venosa se indicó iniciar tromboprofilaxis con enoxaparina (0.5 mg/k) para conseguir una anti factor Xa entre 0.1-0.3 U/ml durante el ingreso, y de estos a los que tenían factores personales protrombóticos se les continuó la profilaxis durante 30 días. Solo en 5 pacientes de 116 que cumplieron los criterios de inclusión se objetivó una complicación hemorrágica, aunque no de importancia. En un paciente se encontró una trombosis venosa superficial que requirió anticoagulación terapéutica. Concluyen que su protocolo es fácilmente realizable y sin complicaciones de importancia.

Uso de pictogramas en la evaluación del dolor abdominal funcional en niños

Clara M. A. de Bruijn, Robyn Rexwinkel, Nicolaas K. Vermeijden, Ilse Hoffman, Jan Tack, Marc A. Benninga. *J Pediatr* 2023;263:113647. [\[enlace\]](#)

Estudio realizado en 144 pacientes de 8 a 18 años con dolor abdominal. Compararon dos grupos: 62 pacientes en los que usaron pictogramas con diferentes síntomas y localizaciones del dolor frente a 82 pacientes en los que no usaron los pictogramas. Concluyeron que los pictogramas no mejoraron en general la evaluación inicial de los síntomas de dolor abdominal en los niños. Si encontraron que en el grupo de pacientes menores (8 a 12 años), si fueron de utilidad para evaluar la presencia de náuseas y vómitos.

Características y resultados de la sepsis pediátrica con cultivo positivo y negativo

Alexandra H. Baker, Shannon B. Leland, Eli Freiman, Joshua C. Herigon, Matthew A. Eisenberg. *J Pediatr* 2023;263:113718. [\[enlace\]](#)

Estudio retrospectivo de pacientes de 21 o menor edad que fueron ingresados por sepsis grave o shock séptico, para determinar si existen marcadores de gravedad entre los que tenían cultivo positivo y negativo.

De los 235 pacientes que cumplieron criterios de sepsis grave/shock séptico, 139 tuvieron cultivo negativo y 96 cultivo positivo. No encontraron diferencias entre los dos grupos en cuanto a la forma de presentación inicial (fiebre, hipotermia, taquicardia, taquipnea o hipotensión), ni en los tratamientos que recibieron (antibióticos intravenosos, líquidos intravenosos, medicamentos vasoactivos, RCP, intubación, o el tiempo transcurrido desde la llegada hasta la realización de estas intervenciones), ni tampoco en el tiempo de ingreso hospitalario. Solo encontraron diferencia estadísticamente significativa en el tiempo de ingreso en UCIP, menor en el grupo de pacientes con cultivo negativo (24.1 frente a 27.3)

Journal of Paediatrics and
Child Health



Ética del intercambio de información clínica en los procesos de gravedad

Antolovich G, McDougall R. 'Doctor, isn't there anything else you can do?': The ethics of information sharing with parents in paediatric care. *J Paediatr Child Health*. 2023 Sep;59(9):1017-1020. [\[Enlace\]](#)

El acto de informar a una familia, especialmente en momentos clave -como el punto de inflexión de una enfermedad grave-, implica importantes connotaciones éticas. En este artículo se plantean diversas perspectivas sobre un supuesto clínico, con sus diversas implicaciones. Los autores abogan por aprovechar estos momentos para construir una relación fundamental entre todos los agentes implicados, donde participen no sólo los conocimientos, sino también las respectivas emociones y valores. Es posible que al final este proceso no conduzca a un acuerdo, pero sí a una mejor comprensión, permitiendo que la información necesaria llegue progresivamente, abordando las necesidades del niño, los padres y el médico. La cuestión ética radica en nuestra capacidad no sólo de compartir nuestro conocimiento, sino también de poder entablar una discusión basada en valores, creencias y emociones con una familia: cómo contar y qué contar.

Journal of
Perinatology

La incompatibilidad ABO en neonatos con Coombs negativo no es factor de riesgo

Gabbay JM, Agneta EM, Turkington S, Bajaj BM, Sinha B, Geha T. Rates of phototherapy among ABO-incompatible newborns with a negative direct antiglobulin test. *J Perinatol*. 2023 Nov;43(11):1357-1362. [\[Enlace\]](#)

Este estudio pone de manifiesto que pasar al grupo de bajo riesgo de hiperbilirrubinemia a los neonatos con incompatibilidad ABO y test de Coombs directo negativo no supone una peor evolución ni mayores tasas de fototerapia.

THE LANCET
Child & Adolescent Health

La importancia de la cirugía de la epilepsia

Zhang L, Hall M, Lam SK. Comparison of long-term survival with continued medical therapy, vagus nerve stimulation, and cranial epilepsy surgery in paediatric patients with drug-resistant epilepsy in the USA: an observational cohort study. *Lancet Child Adolesc Health*. 2023 Jul;7(7):455-462. [\[Enlace\]](#)

Interesante artículo donde se refleja el éxito de la cirugía de la epilepsia en aquellos pacientes en los que el tratamiento médico no es eficaz. Hay poca evidencia de la cirugía de la epilepsia en pacientes refractarios al tratamiento médico

(con al menos tres fármacos antiepilépticos), aunque es bien conocido la peor calidad de vida y la mortalidad precoz en algunas series. Este trabajo realiza un estudio comparativo de las tasas de supervivencia a largo plazo comparando pacientes que tienen únicamente tratamiento médico, con aquellos que se les realiza estimulación del vago y con la cirugía de la epilepsia craneal. Mediante un estudio de cohorte observacional de más de 10.000 pacientes, demuestran un incremento significativo de la supervivencia a los 10 años en los pacientes tratados con cirugía y en menor medida mediante la estimulación del vago. Estos pacientes con epilepsia refractaria deben someterse a valoración multidisciplinar de especialistas en la materia, para establecer si son candidatos a procedimiento quirúrgico y poder así mejorar su expectativa de vida.

Fenotipos de alergia alimentaria como precursor de asma infantil

Peters RL, Soriano VX, Lycett K, Flynn C, Idrose NS, Tang MLK, et al. Infant food allergy phenotypes and association with lung function deficits and asthma at age 6 years: a population-based, prospective cohort study in Australia. *Lancet Child Adolesc Health*. 2023 Sep;7(9):636-647. [\[Enlace\]](#)

La asociación entre alergia alimentaria infantil y el desarrollo posterior de asma o alteración en la función pulmonar no es muy conocida. En este trabajo realizaron un estudio longitudinal donde reclutaron niños de un año con diagnóstico de alergia alimentaria con pruebas cutáneas y de provocación oral. Se revaluaron a los 6 años, donde se realizaron de nuevo las pruebas cutáneas y de provocación, así como función pulmonar. Los pacientes con alergia alimentaria, sin tolerancia a la sensibilización tuvieron una reducción significativa de FEV₁ y FVC y con mayor porcentaje de diagnóstico de asma a los 6 años de edad, aunque también ocurrió en algunos grupos que si toleraron la provocación oral. La alergia al cacahuete fue de las que más se asoció con el desarrollo de asma a los 6 años de edad. Los autores hacen hincapié en la necesidad de hacer estudios de función pulmonar y pruebas de provocación en pacientes con alergia alimentaria, ya sea resuelta o no.



La medicina en tiempos de la inteligencia artificial

 Pujol Farriols R, Guanyabens Calvet J. La medicina en tiempos de la inteligencia artificial. *Med Clin (Barc)*. 2023 [\[Enlace\]](#)

En los últimos años se ha abierto un debate sobre las implicaciones de la inteligencia artificial (IA) en la práctica médica. Su gran potencial permite mejorar las habilidades técnicas, analizar una ingente cantidad de información de forma continua, detectar errores que mejoran la seguridad del paciente y aporta elementos de gran ayuda a la toma de decisiones clínicas. También permite a los pacientes consultar la información necesaria relacionada con su problema de salud, y avanzar en la investigación y en la educación de profesionales sanitarios. Existe no obstante cierto grado de incertidumbre con respecto a la potencial sustitución de la figura del médico en algunos ámbitos de la práctica asistencial, así como preocupación por el mal uso que se pueda hacer de la IA, con consecuencias indeseadas (desinformación, discriminación, ruptura de la privacidad, deshumanización)

En los próximos años, vamos a tener que mantener un delicado equilibrio entre los dos componentes de nuestras relaciones asistenciales: el humano y el técnico. Obviar a uno de los dos es caer en una visión erróneamente reduccionista.



Factores de riesgo de hipoacusia en neonatos a término

Tsao PC, Lin HC, Chiu HY, Chang YC. Maternal, Perinatal, and Postnatal Predisposing Factors of Hearing Loss in Full-Term Children: A Matched Case-Control Study. *Neonatology*. 2023;120(5):607-614. [\[Enlace\]](#)

En este artículo se identifican cuáles son los factores de riesgo maternos, perinatales y postnatales relacionados con la presencia de hipoacusia en recién nacidos a término en una base de datos nacional. Encuentran que estos factores de riesgo son la presencia de hipoacusia materna y de diabetes mellitus tipo 1 (factores maternos), las malformaciones del oído y la presencia de trastornos genéticos (factores perinatales), y la presencia de meningitis y convulsiones (factores postnatales). Otros con menor impacto fueron el uso de fármacos ototóxicos, las infecciones congénitas o la presencia de otitis media. Se pone de manifiesto en que muchos de estos factores de riesgo son evitables.



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

Baricitinib y función de células β en pacientes con debut en diabetes tipo 1

Waibel M, Wentworth JM, So M, Couper JJ, Cameron FJ, MacIsaac RJ, Atlas G, Gorelik A, Litwak S, Sanz-Villanueva L, Trivedi P, Ahmed S, Martin FJ, Doyle ME, Harbison JE, Hall C, Krishnamurthy B, Colman PG, Harrison LC, Thomas HE, Kay TWH; BANDIT Study Group. Baricitinib and β -Cell Function in Patients with New-Onset Type 1 Diabetes. *N Engl J Med.* 2023 Dec 7;389(23):2140-2150. [\[Enlace\]](#)

Este trabajo abre un posible tratamiento para la diabetes tipo 1. Los inhibidores de la Janus quinasa (JAK), incluido baricitinib, bloquean la señalización de citocinas y son tratamientos modificadores de la enfermedad eficaces para varias enfermedades autoinmunes. No está claro si baricitinib preserva la función de las células β en la diabetes tipo 1. En este ensayo de fase 2, doble ciego, aleatorizado y controlado con placebo, los autores asignaron a pacientes con diabetes tipo 1 diagnosticada durante los 100 días anteriores para recibir baricitinib o un placebo equivalente por vía oral durante 48 semanas. El resultado primario fue el nivel medio de péptido C, determinado a partir del área bajo la curva de concentración-tiempo, durante una prueba de tolerancia a comidas mixtas de 2 horas en la semana 48. Los autores concluyeron que en pacientes con diabetes tipo 1 de reciente aparición, el tratamiento diario con baricitinib durante 48 semanas pareció preservar la función de las células β según lo estimado por el nivel medio de péptido C estimulado con comidas mixtas.

PEDIATRICS

OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

www.pediatrics.org

Perspectivas éticas de la información ofrecida a niños con pronósticos sombríos

Taub S, Macauley R; COMMITTEE ON BIOETHICS. Responding to Parental Requests for Nondisclosure to Patients of Diagnostic and Prognostic Information in the Setting of Serious Disease. *Pediatrics.* 2023 Oct 1;152(4):e2023063754. doi: 10.1542/peds.2023-063754. PMID: 37743818. [\[Enlace\]](#)

En este informe clínico de la American Academy of Pediatrics se hace una aproximación a la difícil situación en la que, ante un diagnóstico devastador, la familia solicita restringir la información al propio paciente, por el miedo a hacerle más daño. Los pediatras se encuentran en una situación de conflicto de doble lealtad, que corresponden a dos posiciones contrapuestas: decir la verdad a nuestros pacientes y respetar los deseos de sus padres o tutores. Este artículo examina los deberes éticos, perspectivas y consideraciones legales, brindando orientación práctica para afrontar estas situaciones con 5 supuestos muy representativos de posibles situaciones en nuestra asistencia.

Mejora de la calidad en la prescripción al alta

Ring LM, Cinotti J, Hom LA, Mullenholz M, Mangum J, Ahmed-Winston S, Cheng JJ, Randolph E, Harahsheh AS. A Quality Improvement Initiative to Improve Pediatric Discharge Medication Safety and Efficiency. *Pediatr Qual Saf.* 2023 10;8:e671 [\[Enlace\]](#)

Los errores relacionados con la medicación en el momento del alta hospitalaria constituyen una importante fuente de eventos adversos, en especial en familias con dificultades idiomáticas o de niños con enfermedades crónicas complejas. Estrategias como la integración de una plataforma electrónica en el momento de alta en varios idiomas

puede ayudar a disminuir los errores de medicación. El objetivo principal de este proyecto de mejora de la calidad fue aumentar la utilización de esta herramienta en pacientes pediátricos con cirugía cardiovascular y trasplante de sangre y médula ósea en el momento del alta, además de las visitas de seguimiento. Esta intervención se asoció con una mejora en la seguridad de la conciliación de medicamentos y en la eficiencia de los equipos asistenciales.

Optimizando la fluidoterapia de mantenimiento

Mittal S, Knerr S, Prasto J, Hunt J, Mattern C, Chang T, Marchese R, Jessee M, Marlowe L, Haupt J. Closing the Fluid Gap: Improving Isotonic Maintenance Intravenous Fluid Use in a Community Hospital Network. *Pediatr Qual Saf.* 2023 Oct 7;8(5):e696. [\[Enlace\]](#)

En los últimos años, y gracias a la evidencia incontestable de numerosos estudios, las sociedades pediátricas, como la American Academy of Pediatrics, recomiendan el uso de líquidos isotónicos en la fluidoterapia de mantenimiento intravenosa. Sin embargo, la aplicación de estas recomendaciones es desigual, y requiere de intervenciones combinadas. El objetivo de este proyecto de mejora fue incrementar el uso de esas soluciones mediante (1) educación; (2) apoyo de las decisiones clínicas; (3) incorporar en la prescripción electrónica fórmulas automatizadas de prescripción de fluidos isotónicos. La intervención consiguió el objetivo marcado de un uso >85% de los fluidos isotónicos, sin notificaciones de eventos adversos relacionados con el uso de soluciones isotónicas durante los 12 meses del estudio.

PEDIATRICS AND NEONATOLOGY

Manejo del neonato con alto riesgo infeccioso por corioamnionitis materna

Gupta A, Youssef J, Arora N, Ghaly E, Shilkrut A. Comparison of proposed National Institute of Child Health and Human Development panel recommendations with newborn sepsis risk calculator in term neonates exposed to maternal chorioamnionitis. *Pediatr Neonatol.* 2023 Nov;64(6):674-678. [\[Enlace\]](#)

Este artículo compara dos formas de abordar a los recién nacidos con alto riesgo infeccioso por corioamnionitis materna, bien con la calculadora de riesgo Kaiser, o con un algoritmo propuesto por la NICHD. Analizando retrospectivamente una cohorte de 101 neonatos a término en esta situación, los cuales recibieron antibioterapia, únicamente 16 de ellos hubieran recibido antibióticos si se hubiera usado la calculadora de riesgo, mientras que con el algoritmo de la NICHD lo hubieran recibido 71. En ambos se reduce el uso de antibióticos (más con la calculadora), aunque no sabemos la evolución que hubieran tenido.

Paediatrics Child Health

Riesgo de TDH en niños tras exposición repetida a anestésicos

Skabum M, Kataco A, Michell-Duec J et al. Risk of attention deficit hyperactivity disorder diagnosis following multiple exposures to general anesthesia in the paediatric population: A systematic review and meta-analysis. *Pediatrics Child Health.* 2023; 20: 1-7 [\[Enlace\]](#)

Los autores de este estudio desarrollan una revisión sistemática para determinar la posible asociación entre el diagnóstico de trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) con la exposición repetida a anestesia en edad pediátrica en menores de 5 años. Se incluyeron 8 estudios, que comprendían a 196.749 pacientes, y que mostraron un incremento significativo del riesgo (HR: 1.71; IC 95%: 1,59-1,84) de que los niños sometidos a varios procedimientos de anestesia fueran posteriormente diagnosticados de TDAH. La hipótesis planteada, que tiene que ser estudiada en futuros trabajos, es que los fármacos anestésicos pueden intensificar los fenómenos de apoptosis durante una fase crítica del desarrollo, aunque su efecto sólo se produce con la exposición repetida.

Pediatric Clinics

Violencia en la infancia, ¿qué puede hacer el pediatra?

Fein JA, Bair-Merritt MH. Examining and Addressing Children's Exposure to Violence: The Role of the Pediatric Clinician. *Pediatr Clin North Am.* 2023;70(6):xvii-xviii. [\[Enlace\]](#)

Esta editorial sirve como prefacio al número de diciembre de la revista *Pediatric Clinic of North America*, que aborda un tema tan transversal como la violencia en la infancia. La exposición a la violencia afecta significativamente a la salud y al desarrollo infantil, siendo un problema complejo que atraviesa diferentes ámbitos de la vida del niño. Desde la violencia doméstica hasta el acoso escolar y los riesgos asociados al acceso a armas de fuego en entornos violentos, se destaca que estas experiencias pueden desencadenar consecuencias graves, como lesiones, traumas emocionales e incluso pensamientos suicidas en los niños. Se enfatiza que esta crisis de salud pública afecta de manera desproporcionada a niños de comunidades marginadas, especialmente a los niños negros y latinos, debido a la desigualdad estructural y el racismo histórico. Los profesionales sanitarios pediátricos deben asumir un papel importante en la identificación y apoyo a estos niños y sus familias, brindando orientación preventiva, apoyo emocional y conexiones con recursos esenciales. Además, se destaca la importancia de abogar por cambios a nivel sistémico y político para abordar estas disparidades y proteger a los niños de entornos violentos.

La ética en la atención pediátrica

Moon MR. The Imperative of Ethics in Everyday Clinical Pediatrics. *Pediatr Clin North Am.* 2024 Feb;71(1):1-8. [\[Enlace\]](#)

Este artículo introductorio resalta la importancia de la ética clínica en medicina, especialmente en pediatría. En las interacciones entre el pediatra, el paciente y su familia entran en juego valores que influyen en la percepción de salud, bienestar, daño y sufrimiento. En pediatría, los valores parentales y familiares son parte integral de la interacción, al igual que los valores que guían la aproximación del clínico hacia los pacientes pediátricos y sus familias. Los valores provienen de diversas fuentes como lo religioso, moral, profesional, social y cultural, y pueden generar conflictos éticos en la toma de decisiones clínicas. La ética clínica se presenta como un método para analizar y resolver conflictos relacionados con los valores y las obligaciones que surgen en la práctica médica diaria. Reconoce la inevitabilidad de conflictos y busca identificar acciones que logren un equilibrio óptimo entre todas las obligaciones presentes en las decisiones sobre el plan de atención. En un entorno de salud moderno y complejo, caracterizado por avances científicos, tecnológicos, discordancias sociales y culturales, la gestión de valores en la práctica clínica cotidiana adquiere relevancia.

El resto de artículos de este número de la revista *Pediatric Clinics of North America* se enfocan en problemas éticos cotidianos en pediatría, ofreciendo orientación práctica y ejemplos de casos para ayudar a los profesionales a identificar y abordar conflictos habituales entre valores y obligaciones en la atención clínica.

Pediatric Emergency Care

Características de la presentación de anafilaxia en servicios de urgencias pediátricas en España

Mikel Olabarri, Nuria Sanz, Sebastià Gonzalez-Peris, Paula Vazquez, Aranzazu Gonzalez-Posada, Nuria Diez, et al *Pediatr Emer Care* 2023;39: 755–759. [\[enlace\]](#)

Estudio prospectivo observacional multicéntrico cuyo objetivo es identificar los desencadenantes de los episodios de anafilaxia que se presentan en las urgencias de pediatría de España y analizar las circunstancias del episodio. De los

453 episodios registrados, la mayoría ocurrieron en el domicilio y el mayor desencadenante fue alimentario, sobre todo leche y frutos secos. La mayoría de los pacientes (2/3) se presentaron con buen estado general. Objetivaron que todavía es importante la educación en el uso de los autoinyectores de adrenalina.



Errores congénitos de la inmunidad en niños con Enfermedad Neumocócica Invasora

Phuong LK, Cheung A, Agrawal R, Butters C, Buttery J, Clark J, et al. Inborn Errors of Immunity in Children With Invasive Pneumococcal Disease: A Multicenter Prospective Study. *Pediatr Infect Dis J.* 2023 Oct 1;42(10):908-913. [\[Enlace\]](#)

Interesante trabajo con el objetivo de despejar la duda de si en pacientes con Enfermedad Neumocócica Invasora (ENI) existen errores innatos en el sistema inmunitario. Estudio multicéntrico en el que, a los pacientes con ENI de gravedad, ya sea aislamiento en líquido estéril como LCR, pleural, peritoneal y articular, y en los pacientes con aislamiento de sangre cuando cumplían criterios de sepsis, se les realizó estudio inmunitario. Se detectaron alteraciones inmunitarias hasta el 12% de los pacientes con ENI, destacando hipogammaglobulinemia, déficit de IgA, inmunodeficiencia común variable, asplenia, etc. Los autores concluyen que en paciente con ENI debería realizarse estudio inmunitario debido al relativamente alto número de alteraciones en la inmunidad.

Pediatric Nephrology

Eficacia y seguridad de los corticoides en la prevención de cicatriz renal tras infección del tracto urinario: Revisión sistemática y metaanálisis de estudios clínicos

Nikolaos Gkiourtzis, Agni Glava, Maria Moutaf, Theopisti Vasileiadou, Theodora Delaporta, Panagiota Michou, et al. *Pediatric Nephrology* (2023) 38:3937–3945. [\[enlace\]](#)

Revisión de artículos sobre la utilidad de los corticoides para reducir la posibilidad de tener una cicatriz renal tras una infección urinaria. En total fueron incluidos 5 estudios clínicos aleatorizados, con un total de 918 pacientes, en los que se demostró de forma estadísticamente significativa que los corticoides reducen el riesgo de cicatriz renal, sin aumentar efectos adversos como bacteriemia, tiempo de hospitalización o recurrencia de la infección urinaria. Encontraron una serie de limitaciones: uso de diferente tipo de corticoide (metilprednisolona vs dexametasona), administración oral vs IV y duración del tratamiento diferente 3 vs 4 días. Pero concluyen que el uso de corticoides parece tener un efecto beneficioso en reducir la posibilidad de cicatriz renal.

Hipertensión después del síndrome inflamatorio multisistémico en niños

Jake R. Lehman, Matthew Schuchman, Elizabeth Mitchell, Christine A. Capone, Christine B. Sethna. *Pediatric Nephrology* (2023) 38:4083–4091. [\[enlace\]](#)

El objetivo de este estudio retrospectivo es evaluar la prevalencia de hipertensión arterial y de presión elevada (según la guía de práctica clínica de la academia americana de pediatría 2017) en pacientes menores de 18 años tras haber padecido el síndrome inflamatorio multisistémico post COVID. Encontraron que, de los 63 pacientes incluidos, el 14% de los pacientes tenían hipertensión y el 4% presión elevada a los 30 días posthospitalización. Los factores asociados a la posibilidad de tener hipertensión más allá de 30 días posthospitalización, fueron un índice de masa corporal elevado, insuficiencia renal aguda y un mayor nivel de creatinina y PCR. Concluyen que es necesario el seguimiento y monitorización de la presión arterial de estos pacientes a largo plazo.

PEDIATRIC NEUROLOGY

└ Herramientas basadas en *Machine learning*/Artificial intelligence para el neuropediatra

Gombolay GY, Gopalan N, Bernasconi A, Nabbout R, Megerian JT, Siegel B, Hallman-Cooper J, Bhalla S, Gombolay MC. Review of Machine Learning and Artificial Intelligence (ML/AI) for the Pediatric Neurologist. *Pediatr Neurol.* 2023 Apr;141:42-51. [\[Enlace\]](#)

Se trata de un tema muy actual que conviene tener en cuenta desde diversos puntos de vista. El artículo elegido es, una revisión temática sobre inteligencia artificial (IA) y aprendizaje automático (ML), y sus aplicaciones en la neurología infantil. Los autores primero discuten las definiciones de IA y ML, incluidos los términos comúnmente utilizados dentro de AI/ML. Los autores describen una breve historia de AI/ML y luego analizan las aplicaciones de diferentes técnicas de IA/ML y cómo se aplican a la investigación en neurología infantil y la atención clínica. Se analizan las técnicas de IA/ML que incluyen redes neuronales, máquinas de vectores de soporte, bosques aleatorios, aprendizaje supervisado versus no supervisado versus aprendizaje por refuerzo y procesamiento del lenguaje natural. Estas técnicas se han utilizado en una variedad de subespecialidades, incluido un algoritmo predictivo para la parálisis cerebral y análisis de neuroimagen. para neuroncología y epilepsia, diagnosticar el síndrome de Dravet a partir de historias clínicas, predecir la ausencia de convulsiones o el manejo óptimo de la epilepsia, diagnosticar el autismo utilizando una ayuda de apoyo digital e identificar predictores de resonancia magnética para los resultados del deterioro del lenguaje en bebés prematuros.

Seminars in PERINATOLOGY

└ Simulación en neonatología

Johnston LC, Robin B. Introduction: Update on simulation in neonatology. *Semin Perinatol.* 2023 Nov;47(7):151829. [\[Enlace\]](#)

Este número de *Seminars in Perinatology* revisa los avances en simulación neonatal. La simulación sigue siendo vital en la capacitación médica, se aplica en la docencia y se emplea en la evaluación de habilidades y procedimientos críticos. Los autores destacan su papel en la comunicación en la UCIN y en adquirir competencias y habilidades en procedimientos esenciales. Exploran su integración en currículos de aprendizaje combinado y su aplicación en entornos remotos. Abordan avances tecnológicos como la realidad extendida y la telesimulación. Destacan su utilidad para preparar entornos de atención y prevenir amenazas latentes para la seguridad del paciente. En definitiva, es una herramienta con un enorme potencial en entornos de baja frecuencia de eventos críticos, como son los hospitales básicos o comarcales.

RECURSOS

No estamos sol@s, estamos enredad@s

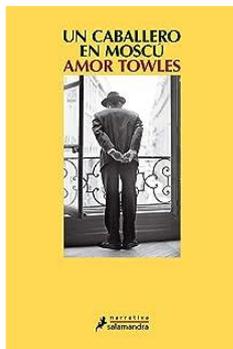
RECURSOS PARA PEDIATRAS HOSPITALISTAS

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...

Un caballero en Moscú



Se hacen cortas las peripecias del Conde Aleksandr Rostov, confinado de por vida el Hotel Metropol de Moscú por un tribunal revolucionario. Gracias a su ingenio, exquisito trato con los demás, amor por la belleza y las artes, así como la gastronomía, nuestro aristócrata convierte su prisión en un bello mundo, donde interactúa con los curiosos habitantes del hotel en una época convulsa. Pocos personajes se hacen querer tanto como este conde, que nos da una lección de que la verdadera caballerosidad va de la mano del humor y el respeto a los demás. Un bello libro, escrito con un gran y sencillo estilo (lo que es tan difícil), que combina entretenimiento y agudas reflexiones sobre las vertientes de la vida. Un auténtico regalo para los sentidos, que provoca la sonrisa del lector al terminar cada capítulo.

Un caballero en Moscú
Amor Towles.

Editorial Salamandra.

ASIN (Amazon® Standard Identification Number): B081NXW63H

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](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

sepih.es