



PEDIATRÍA HOSPITALARIA

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

A stylized line drawing of a doctor in a white coat and a young child in a pink shirt and dark pants. They are sitting on the floor, facing each other, and holding hands. The background is a solid light orange color.

**VIII REUNIÓN
SEPIH**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
PEDIATRÍA INTERNA HOSPITALARIA

SEPI+

Barcelona

**18-19 octubre
2024**

SJD Sant Joan de Déu
Barcelona · Hospital

CARTA AL DIRECTOR

Saluda del presidente del comité organizador de la VIII reunión SEPIH

Apreciados amigos y amigas,

Será un gran honor poder organizar la que será la VIII reunión de la Sociedad Española de Pediatría Interna Hospitalaria, que se celebrará en Barcelona los días 18 y 19 de octubre de 2024.

Después de cada congreso recibimos una buena inyección de optimismo. Planificamos trabajos científicos, nos programamos para implantar en nuestro hospital acciones que han adoptado en otros centros, implementamos nuevos circuitos etc.

Barcelona será el próximo punto de encuentro para poder explicar qué hemos llevado a cabo, y revisar de la mano de los que trabajamos día a día en la Pediatría Interna los problemas cotidianos y las tendencias de futuro.

Los comités científico y organizador nos hemos puesto ya en marcha y hemos confeccionado un programa preliminar. Es un programa que pretendemos que nos permita llegar a un público amplio y que contribuya a la mejora de la atención de los niños y niñas hospitalizados.

En un marco incomparable como el que nos proporciona Barcelona, ciudad mediterránea y crisol de culturas, esperamos estar a la altura de las ponencias, mesas y comunicaciones presentadas en la pasada reunión científica en Madrid y seguir

contribuyendo así al desarrollo de nuestra especialidad en España y en Europa.

Recibid un afectuoso saludo,



Dr. Juan José García

Presidente del Comité Organizador

Jefe de Servicio de Pediatría

Hospital Sant Joan de Deu

Expresidente de la SEPIH

<https://www.reunionsepih2024.es/>

ACTUALIDAD SEPIH

Eventos próximos y últimas noticias relevantes

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

Prepárate para el evento más importante de nuestra sociedad científica.

Ya está disponible el programa científico que incluye actividades interactivas, talleres, sesiones docentes, ponentes internacionales... 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. Reservaos la fecha y permaneced atentos y los plazos de inscripción y presentación de trabajos. Más información en [[Enlace](#)]



└ Nueva Secretaría Técnica

Se ha producido un relevo en la Secretaría Técnica de la sociedad.

Sus nuevas responsables son Gemma y Carmen López, que están a vuestra disposición para cualquier trámite administrativo vinculado con la sociedad. Estos son los datos de contacto:

- email: secretariatecnica@sepih.es
- Tel: 96 107 66 00/ 680 219 096
- Av. Luis Suñer, 17, entlo, pta 2, 46600 Alzira, Valencia



Formación SEPIH



Libro Pediatría Interna Hospitalaria

Primer texto desarrollado en nuestro país dedicado específicamente a nuestra especialidad. Coordinado por la SEPIH, cuenta con la participación de 58 autores, de distintos ámbitos asistenciales. Disponible en formato papel y digital. Más información 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 información en: [\[Enlace\]](#)



Continuum. Prepara tu rotación por... Pediatría Interna Hospitalaria

La plataforma de formación de la AEP aloja este recurso destinado a residentes que van a hacer su aproximación inicial a esta especialidad dentro del tronco común de formación. Más info en: [\[Enlace\]](#)

Continuum... El portal de formación de la AEP

Entrar Registrarse

Buscar

Inicio Qué es Quiénes somos Mi Continuum Agenda

Preparo mi rotación por...: Pediatría Interna Hospitalaria

Pediatría Interna Hospitalaria



Descripción

La especialidad de Pediatría Interna Hospitalaria tiene como objetivo principal la atención integral al paciente pediátrico hospitalizado en aspectos diagnósticos, curativos, preventivos y rehabilitadores, tanto en su dimensión médica como emocional. Además, los pediatras hospitalarios tenemos la responsabilidad de desarrollar programas de calidad, implantar la cultura de seguridad en el paciente hospitalizado, promover protocolos y guías clínicas de actuación en patologías prevalentes, ser referentes en la educación sanitaria de nuestra población, e impulsar la e-health con las nuevas tecnologías. Los pediatras internistas somos además referentes y coordinadores de la atención de los pacientes crónicos ingresados.

Cómo citar

Rodríguez Fernández R, Pérez Moreno J, Toledo del Castillo B, Alcalá Minagorre PJ. Pediatría Interna Hospitalaria. En Prepara mi rotación por... Continuum 2021. [en línea] [consultado el 14.03.2021]. Disponible en <http://continuum.aeped.es>

Para acceder a esta sección debe usted ser socio de la AEP.

Valoración

★★★★★ Nº de votos: 2

¿Cómo acceder a la actividad

Coordinado por:



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 marzo 2024.

Más info en: [[asociación SEPIH](#)] [[Acreditación en PIH](#)]

TE ESTAMOS ESPERANDO

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

GRUPOS DE TRABAJO

- Calidad asistencial y seguridad del paciente gruposseguridad@sepih.es
- Nuevas formas de hospitalización nuevasformashospitalizacion@sepih.es
- Difusión, participación e integración centros hospitalarios hospitales@sepih.es
- Pacientes crónicos y crónicos complejos pacientecronico@sepih.es
- Formación en Pediatría Interna Hospitalaria grupoformacion@sepih.es
- Centros privados hospitalesprivados@sepih.es
- Asistencia compartida, interconsulta y coordinación asistencial asistenciacompartida@sepih.es

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!

SÍNDROME DE BARTTER DEL LACTANTE

Autores: Rasha Isabel Pérez Ajami¹, María José Sánchez Malo¹, Sergio Enrique Juan Belloc², Laura González Gayan¹, Ainhoa Iceta Lizarraga³

1. Facultativa especialista de Pediatría del Hospital Reina Sofía de Tudela (Navarra).

2. Facultativo especialista de Nefrología Pediátrica, Jefe de Servicio de Pediatría del Hospital Reina Sofía de Tudela (Navarra).

3. Facultativa especialista de Nefrología Pediátrica del Hospital Universitario de Navarra de Pamplona (Navarra).

Autora para correspondencia: rashaperez@gmail.com

Introducción

El síndrome de Bartter es un grupo de enfermedades tubulares renales poco frecuentes que se caracteriza por una alteración de la reabsorción salina en el segmento ascendente grueso del asa de Henle. La incidencia anual se estima en 1/1.000.000 en Europa (1), por lo que, debido a su infrecuencia e importancia del diagnóstico precoz, consideramos de interés publicar el siguiente caso clínico.

Caso clínico

Se trata de una paciente de 3 meses que acude a Urgencias por cuadro catarral con febrícula y disnea. En la exploración física destaca coloración terrosa de la piel, ojerosa y con dificultad respiratoria moderada, con saturación de oxígeno normal. Como antecedentes personales estaba diagnosticada de un posible reflujo gastroesofágico (ERGE) por vómitos repetidos, en tratamiento con omeprazol, con adecuada respuesta. Se realiza radiografía de tórax que es normal y analítica de sangre con hemograma y bioquímica en la que no es posible la extracción de hemocultivo. En la bioquímica, se objetiva un potasio de 2.4 mmol/L y cloruro de 72 mmol/L con sodio normal. Se extrae gasometría capilar donde se visualiza una alcalosis metabólica con pH de 7.71 y un bicarbonato de 67 mmol/L. Ante estos hallazgos, se realiza electrocardiograma (ECG) (Figura 1) donde se objetiva segmento QTc largo de 0.546 segundos y voltajes QRS elevados en precordiales derechas, con descenso de segmento ST en V3 y ondas T aplanadas. Ante los hallazgos de alcalosis hipopotasémica grave con afectación en ECG, se inicia tratamiento intravenoso con fluidoterapia con aumento de aportes de potasio y se traslada a Unidad de Cuidados Intensivos del hospital de referencia. Tras estabilizar en UCIP las cifras de potasio, pasa a planta de Hospitalización, con control de la paciente con cloruro de potasio (CLK) y cloruro de sodio (CINa) oral, y es dada de alta tras permanecer 9 días ingresada, con la sospecha de síndrome de Bartter. Se sigue controles en consultas de Nefrología Pediátrica. Se solicita estudio genético con confirmación de dicho síndrome, detectando, en homocigosis, la variante c.610G>A (p.Ala204Thr) en el exón 7 del gen CLCNKB (NM_000085.5). Permanece estable con adecuada ganancia ponderal y sin alteraciones iónicas ni del equilibrio ácido-base en las gasometrías capilares y analíticas de control.

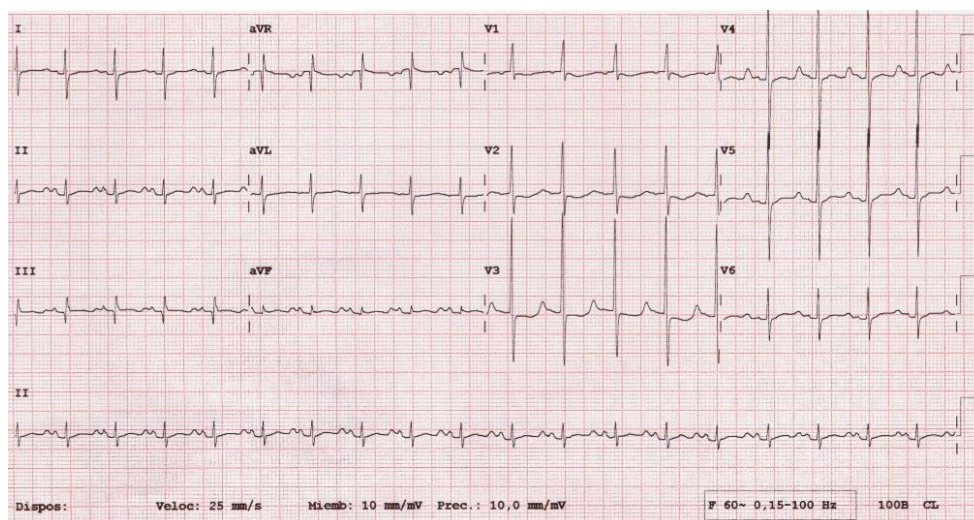


Figura 1. ECG donde se objetiva QTc largo de 0.546 segundos y voltajes QRS elevados en precordiales derechas, con descenso de segmento ST en V3 y ondas T aplanadas.

Conclusiones

El síndrome de Bartter es un grupo de trastornos caracterizados por alcalosis metabólica hipopotasémica hipoclorémica con hipercalciuria y pérdida salina (2). El síndrome de Bartter es causado por mutaciones de genes que codifican proteínas que transportan iones a través de las células renales de la porción gruesa del asa ascendente del asa de Henle de la nefrona. Según el gen afectado por la mutación se describen 5 variantes diferentes (3). Se establecen 2 patrones clínicos que permiten distinguir entre una forma grave de presentación antenatal (Bartter neonatal) y una forma de aparición más tardía, durante los primeros años de vida (Bartter clásico) (4). Clínicamente,

en niños mayores, existe una historia de episodios recidivantes de poliuria con deshidratación, fallo de medro, fatiga inespecífica, mareos y estreñimiento crónico. También pueden manifestar calambres musculares y debilidad secundaria a la hipopotasemia crónica (2). Este trastorno electrolítico, es una de las causas también del alargamiento del intervalo QTc (5). El diagnóstico se basa en las manifestaciones clínicas y las pruebas complementarias; con hallazgo de hipopotasemia importante en recién nacidos y lactantes, junto con alcalosis metabólica. Se confirma con estudio genético, como en el caso de nuestra paciente (6). El tratamiento incluye suplementos orales de potasio, fármacos antiinflamatorios no-esteroides (por ejemplo, indometacina) y posiblemente diuréticos ahorradores de potasio. En situaciones estresantes (enfermedades intercurrentes, procedimientos quirúrgicos, traumatismos) los niveles de electrolitos en sangre pueden cambiar rápidamente, por lo que se requiere un tratamiento intravenoso rápido y vigoroso (1).

Los autores no presentan ningún tipo de conflicto de interés ni fuentes de financiación.

Se ha obtenido el consentimiento informado de parte de los progenitores de la paciente.

Referencias bibliográficas:

1. Konrad M, Nijenhuis T, Ariceta G, Bertholet-Thomas A, Calo LA, Capasso G, Emma F, Schlingmann KP, Singh M, Trepiccione F, Walsh SB, Whitton K, Vargas-Poussou R, Bockenhauer D. Diagnosis and management of Bartter syndrome: executive summary of the consensus and recommendations from the European Rare Kidney Disease Reference Network Working Group for Tubular Disorders. *Kidney Int.* 2021 Feb;99(2):324-335. doi: 10.1016/j.kint.2020.10.035. PMID: 33509356.
2. R. Kleta, D. Bockenhauer. Salt-losing tubulopathies in children: what's new, what's controversial? *J Am Soc Nephrol*, 29 (2018), 727-739
3. Naesens, M., Steels, P., Verberckmoes, R., Vanrenterghem, Y., & Kuypers, D. (2004). Bartter's and Gitelman's syndromes: from gene to clinic. *Nephron Physiology*, 96(3), 65-78.
4. Rodríguez-Soriano J. Bartter and related syndromes: The puzzle is almost solved. *Pediatr Nephrol.* 1998;12:315-27.
5. Goldenberg I, Moss AJ. Long QT syndrome. *J Am Coll Cardiol.*, 2008, 51:2291-2300. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2008.02.068>.
6. Guo W, Ji P, Xie Y. Genetic diagnosis and treatment of hereditary renal tubular disease with hypokalemia and alkalosis. *J Nephrol.* 2023 Mar;36(2):575-591. doi: 10.1007/s40620-022-01428-4. Epub 2022 Aug 22. PMID: 35994232.

ARTÍCULOS COMENTADOS

Actualidad de la Pediatría Interna Hospitalaria en las principales revistas científicas



Los padres subestiman la dificultad respiratoria en niños entre 5-7 años, pero no en los mayores

Vaida Taminskiene, Egle Vaitkaitienene, Steve Turner, Algirdas Valius, Rimantas Stukas, Olena Kostiuk, Nina Prokopciuk, Izabele Juskiene, Arunas Valiulis. Acta Paediatrica. 2024;113: 303-308. [\[enlace\]](#)

Los autores aplicaron en niños entre 5 y 17 años un score validado para evaluar la dificultad respiratoria en estos pacientes (The Pediatric Quality of Life Inventory Multidimensional Fatigue Scale). El score fue respondido por los pacientes y sus padres, encontrando únicamente diferencias en el grupo de pacientes de 5 a 7 años, donde los padres subestimaban la dificultad respiratoria de sus hijos. Otro factor que se asoció a esta diferencia fue el social (receptores de ayuda social), también subestimando la dificultad respiratoria de sus hijos.

Estudio pediátrico finlandés encontró una baja incidencia de meningitis bacteriana de 2011 a 2018, pero una proporción sustancial de meningitis nosocomial

Sakke Niemela, Laura Lempienen, Eliisa Loyttyneimi, Juha O. Gronroos, Raakel Luoto, Ville Peltola, Jussi Jero. Acta Paediatrica. 2024;113:327–335. [\[enlace\]](#)

Estudio en el que recogieron y analizaron las meningitis bacterianas que hubo en el hospital de Turku (Finlandia) durante los años 2011 a 2018, en pacientes menores de 16 años. Tuvieron 37 meningitis (5.7/100000/año), de las que 22 fueron en menores de 3 meses y 15 en el resto. Los cultivos de LCR o sangre fueron positivos en un 57% para bacterias (*E. coli* 14%, estreptococo grupo B 11%, neumococo 8%), siendo en un 51% de origen nosocomial. Concluyen que la incidencia de meningitis bacteriana es baja, siendo un porcentaje sustancial de origen nosocomial.

Factores pronósticos para el síndrome inflamatorio multisistémico en niños: Revisión sistemática y metanálisis

Daniel G. Rayner, David Gou, Jason Z.X. Chen, Evelyn ZHU, Vallen W. Lin, Nikole Fu. Acta Paediatrica. 2024; 113:39–47. [\[enlace\]](#)

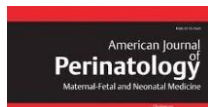
Revisión de artículos y metanálisis sobre el síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico para encontrar los factores que se asocian a padecerlo. Del total de 12 estudios observacionales incluidos en el metanálisis, se identificaron 13 factores asociados: Factores de moderada certeza que se asocian a un riesgo aumentado son la edad menor de 12 años, ser varón y raza negra. Sin embargo, la malignidad y la enfermedad respiratoria subyacente probablemente se asocian a un menor riesgo. Factores con baja certeza que se encontraron que se asociaba a un riesgo incrementado fue la raza asiática y a un menor riesgo, tener comorbilidades.

ADC Fetal & Neonatal Edition

¿Se pueden evitar los retrasos en el diagnóstico de las malformaciones anorrectales?

Murthi GVS, McEwan T, Walker GM, Bustani P. Missed or delayed diagnosis of anorectal malformations: a review of the literature, current training and practice in the UK in relation to detection via the NIPE programme. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2023 Dec 15;109(1):4-9. [\[Enlace\]](#)

Las malformaciones anorrectales (MAR) son anomalías congénitas que afectan el desarrollo del ano y el recto. Con una incidencia de 1:5000 nacimientos vivos, estas anomalías varían en apariencia y presentación, y su detección suele ocurrir dentro de las 72 horas posteriores al nacimiento a través del programa de cribado de examen físico de recién nacidos. En el Reino Unido, aproximadamente una cuarta parte de las MAR no se diagnostican al nacer, lo que conlleva un aumento de la morbilidad. Este estudio analiza la frecuencia y las implicaciones de los diagnósticos tardíos de MAR, proponiendo estrategias para mejorar la detección temprana.



Efectos de la taquicardia fetal por fiebre intraparto

Tita ATN, McGee PL, Reddy UM, Bloom SL, Varner MW, Ramin SM, et al; Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health Human Development Maternal-Fetal Medicine Units (MFMU) Network. Fetal Tachycardia in the Setting of Maternal Intrapartum Fever and Perinatal Morbidity. Am J Perinatol. 2024 Jan;41(2):160-166. [\[Enlace\]](#)

En este estudio se evaluó la relación entre la taquicardia fetal y la morbilidad perinatal en el contexto de la fiebre intraparto. Del análisis de 728 mujeres con fiebre intraparto, la taquicardia fetal no mostró asociación significativa con la morbilidad perinatal compuesta. Sin embargo, se vinculó con una pH arterial umbilical <7.2 y un déficit de base ≥ 12 . Aunque la muestra fue limitada, estos hallazgos sugieren que la taquicardia fetal en el contexto de la fiebre intraparto puede indicar acidemia fetal. Es crucial seguir investigando para comprender mejor la implicación clínica de la taquicardia fetal en este contexto.

Características clínicas de la infección por VRS antes y después de la pandemia

Rodríguez-Fernández R, González-Martínez F, Perez-Moreno J, González-Sánchez MI, de la Mata Navazo S, Toledo Del Castillo B, et al. Clinical Phenotype of Respiratory Syncytial Virus Bronchiolitis before and during the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. Am J Perinatol. 2024 Mar;41(4):515-521. [\[Enlace\]](#)

Este artículo analiza las características clínicas de los niños hospitalizados por VRS durante la pandemia de COVID-19 (año 2021), comparándolas con las de cinco temporadas previas. Se observó una reducción significativa de hospitalizaciones por VRS durante el invierno debido a la pandemia. Los niños hospitalizados en 2021 eran mayores que los de temporadas anteriores. Se notó una reducción modesta en la gravedad de la enfermedad durante la pandemia, posiblemente debido a la falta de circulación del VRS en los meses previos. Este estudio resalta el impacto de la COVID-19 en la estacionalidad y la presentación clínica del VRS.

anales de pediatría

Asociación Española de Pediatría



Inteligencia artificial en pediatría: hitos actuales y desafíos

Galdo B, Pazos C, Pardo J, Solar A, Llamas D, Fernández-Blanco E, Pazos A. Artificial intelligence in paediatrics: Current events and challenges. *An Pediatr (Engl Ed)*. 2024 Mar 8:S2341-2879(24)00038-3. [\[Enlace\]](#)

Muy recomendable artículo dado el uso creciente de la inteligencia artificial (IA) en el campo de la atención a la salud pediátrica dentro del marco de la «Medicina de las 7P» (Predictiva, Preventiva, Personalizada, Precisa, Participativa, Periférica y Poliprofesional). Se destacan diversas aplicaciones de la IA en el diagnóstico, el tratamiento y el control de enfermedades pediátricas, así como su papel en la prevención y en la gestión eficiente de los recursos médicos con su repercusión en la sostenibilidad de los sistemas públicos de salud. Se presentan casos de éxito de la aplicación de la IA en el ámbito pediátrico y se hace un gran énfasis en la necesidad de caminar hacia la Medicina de las 7P. La IA está revolucionando la sociedad en general ofreciendo un gran potencial para mejorar significativamente el cuidado de la salud en pediatría.

 **BMC** Part of Springer Nature

BMC Pediatrics



Anemia hemolítica e inmunoglobulinas en la enfermedad de Kawasaki

Cheon EJ, Oh JS. Hemolytic anemia associated with intravenous immunoglobulin in Kawasaki disease. *BMC Pediatr*. 2024 20;24(1):69. [\[Enlace\]](#)

Las inmunoglobulinas inespecíficas intravenosas constituyen el tratamiento de elección en la enfermedad de Kawasaki (EK). Dentro de las reacciones adversas conocidas, se estima que un 2,5% de los pacientes pueden presentar anemia hemolítica asociadas a su uso. A partir de 7 casos descritos por los autores y la revisión de la literatura se realiza un análisis causal y factores de riesgo de esta reacción. La naturaleza de esta hemólisis es multifactorial, contribuyendo varios factores como enfermedades autoinmunes previas, el grupo sanguíneo A, dosis altas de inmunoglobulinas e historia previa de transfusiones de hemoderivados. Los autores consideran que especialmente en los casos de pacientes que no tienen el grupo O, refractarios a la primera dosis y que reciben la formulación al 10% deben ser especialmente seguidos o incluso en los casos en los que el paciente sea de grupo no cero y únicamente esté disponible esta formulación, plantear tratamiento de segunda línea para la EK. También se recomienda emplear el peso magro en su dosificación en pacientes con exceso de peso corporal. Ante la presencia de hemólisis, debe suspenderse el tratamiento y plantear alternativas terapéuticas de segunda línea de la EK, sin olvidar el tratamiento que precise la propia hemólisis según su gravedad.

Current Opinion in
Pediatrics



Actualización sobre la prevención y el tratamiento de la neumonía de la comunidad

Lyon E, Olarte L. Community-acquired bacterial pneumonia in children: an update on antibiotic duration and immunization strategies. *Curr Opin Pediatr*. 2024 Apr 1;36(2):144-149. [\[Enlace\]](#)

Artículo de revisión sobre los avances más recientes en la prevención y el manejo de la neumonía bacteriana pediátrica. La neumonía bacteriana pediátrica sigue siendo una causa importante de morbilidad infantil. Los últimos estudios avalan el uso de cursos cortos de antibióticos (3-5 días) para niños sanos con neumonía bacteriana

no complicada en países desarrollados, aunque se necesitan más estudios en entornos hospitalarios. La identificación de falsas alergias a la penicilina se destaca como crucial debido al impacto negativo de etiquetas irreales en niños con neumonía. El uso de las vacunas neumocócicas e inmunización contra el virus sincitial respiratorio recientemente introducidas probablemente supongan un gran impacto en la mejora en la incidencia de neumonía bacteriana, aunque debe ser adecuadamente analizado en futuras investigaciones.

Avances en la prevención de la infección por VRS

Lipp MA, Empey KM. Recent advances in the prevention of respiratory syncytial virus in pediatrics. *Curr Opin Pediatr.* 2024 Apr 1;36(2):182-189. [\[Enlace\]](#)

Este artículo de revisión aborda los últimos avances en la prevención del VRS en pediatría. El VRS sigue siendo la principal causa de hospitalización pediátrica en los Estados Unidos, y la prevención es crucial para reducir su carga. En 2023 se aprobaron dos nuevos fármacos para prevenir el VRS en lactantes y niños: una vacuna materna (Abrysvo) y un anticuerpo monoclonal (Beyfortus), ambos con probada reducción en las infecciones del tracto respiratorio inferior. Actualmente existen varios ensayos clínicos en curso, que exploran la inmunización directa de lactantes y niños mediante diversas modalidades de administración, con perspectivas optimistas.

Manejo de la hiperpotasemia

Janjua H. Management of hyperkalemia in children. *Curr Opin Pediatr.* 2024 Apr 1;36(2):204-210. [\[Enlace\]](#)

Este artículo de revisión aborda el manejo de la hiperpotasemia, una alteración electrolítica potencialmente mortal sin un tratamiento estandarizado. Describe la utilidad de terapias existentes y novedosas en el manejo tanto agudo como crónico, destacando dos agentes de administración oral quelantes de potasio de reciente aparición, el patiomer sorbitex calcio y el ciclosilicato de zirconio sódico, aprobados por la FDA para el manejo de la hiperpotasemia en adultos. Aunque ofrecen esperanza para mejorar el manejo, se señala que su uso en pacientes pediátricos requiere más estudios.

Actualización en las alteraciones de la natremia

Saba L, Hanna C, Creo AL. Updates in hyponatremia and hypernatremia. *Curr Opin Pediatr.* 2024 Apr 1;36(2):219-227. [\[Enlace\]](#)

Este artículo de revisión aborda las alteraciones del sodio: hiponatremia e hipernatremia, comunes anomalías electrolíticas que requieren intervención oportuna y cuidadosa debido a su asociación con morbilidad significativa. Se describe la etiología, presentación, diagnóstico y manejo de ambas situaciones, resaltando los avances y tendencias emergentes. Se enfatiza la necesidad de un enfoque metódico, señalando que los métodos convencionales como los análisis de suero y orina continúan siendo fundamentales, aunque pruebas más recientes como la coceptina y pruebas estimuladas podrían mejorar los diagnósticos.



Dosis de ácido acetilsalicílico en la enfermedad de Kawasaki

Suzuki T, Michihata N, Hashimoto Y, Yoshikawa T, Saito K, Matsui H, et al. Association between aspirin dose and outcomes in patients with acute Kawasaki disease: a nationwide retrospective cohort study in Japan. *Eur J Pediatr.* 2024 Jan;183(1):415-424. [\[Enlace\]](#)

Este estudio retrospectivo buscó determinar la dosis apropiada de aspirina para pacientes con enfermedad de Kawasaki (EK) aguda. Utilizando una base de datos nacional de pacientes hospitalizados en Japón entre 2010 y 2021, se identificaron aquellos tratados con inmunoglobulina intravenosa. Se evaluaron la presencia de anomalías en las arterias coronarias, la resistencia a la inmunoglobulina intravenosa, la duración de la hospitalización y los costes

médicos. En comparación con una dosis de aspirina de 30 mg/kg/día, la presencia de anomalías coronarias fue mayor a 5 mg/kg/día. No hubo cambios significativos en la presencia de anomalías coronarias con dosis ≥ 30 mg/kg/día. La resistencia a la inmunoglobulina intravenosa fue significativamente menor a una dosis de 60 mg/kg/día o más. La escalada de la dosis de aspirina no mostró asociación significativa con anomalías coronarias, y dosis altas mostraron potencial para reducir la hospitalización y los costos médicos sin aumentar complicaciones.

Aspectos relacionados con las terapias de reemplazo renal

Cortina G, Daverio M, Demirkol D, Chanchlani R, Deep A. Continuous renal replacement therapy in neonates and children: what does the pediatrician need to know? An overview from the Critical Care Nephrology Section of the European Society of Paediatric and Neonatal Intensive Care (ESPNIC). Eur J Pediatr. 2024 Feb;183(2):529-541. [\[Enlace\]](#)

La terapia de reemplazo renal continuo (TRRC) es esencial para el soporte renal en niños críticamente enfermos en la unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP), especialmente para aquellos con lesión renal aguda (LRA) y sobrecarga de líquidos. Estas técnicas eliminan eficazmente líquidos y solutos y abordan problemas no renales como la insuficiencia hepática aguda y la sepsis. El reconocimiento oportuno del fallo renal y la sobrecarga de líquidos es vital, por la necesidad de trasladar a estos pacientes de forma precoz a centros especializados para un posible TRRC. A pesar del aumento en su uso, sigue faltando estandarización, lo que conlleva variaciones en la práctica.

Resultados de pacientes pediátricos tras cirugía mayor en base al volumen asistencial

Sun M, Chen WM, Wu SY, Zhang J. Improved postoperative outcomes in pediatric major surgery: evidence from hospital volume analysis. Eur J Pediatr. 2024 Feb;183(2):619-628. [\[Enlace\]](#)

Este estudio investigó la asociación entre el volumen hospitalario y los resultados postoperatorios en cirugía mayor pediátrica utilizando una base de datos nacional. Se incluyeron pacientes pediátricos sometidos a la primera cirugía electiva mayor y hospitalizados por más de 1 día. En cuanto al riesgo de mortalidad posoperatoria, no se encontraron diferencias significativas a los 30 días de la cirugía, pero sí a los 90 días, a favor del grupo de mayor volumen. Los pacientes en los grupos de volumen medio y alto tuvieron tasas significativamente más bajas de complicaciones mayores a los 30 días, especialmente infecciones profundas de la herida, y a los 90 días, los pacientes en el grupo de alto volumen tuvieron un riesgo significativamente menor de complicaciones mayores, especialmente infecciones profundas de la herida, neumonía y septicemia.

Hospital Pediatrics

AN OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Capacitación de los pediatras Internistas para procedimientos menores en hospitalización

Kuchipudi YS, Rule A, Caldwell A, Fenchel M, Bosse D, Schuler CL, Jones YO; Minor Procedures in Pediatric Hospital Medicine Study Group. Pediatric Hospitalists' Performance of Recommended Minor Procedures: A Multicenter Study. Hosp Pediatr. 2023 Dec 1;13(12):1039-1047. [\[Enlace\]](#)

La realización de procedimientos menores, como la canalización de vía periférica, ventilación con bolsa autoinflable y la punción lumbar, por parte de los Internistas Pediátricos es un reto actual. Las Sociedades científicas recomiendan a los Pediatras Internistas realizar estos procedimientos para mejorar la práctica clínica y docencia a estudiantes y residentes. Hay gran variabilidad entre los diferentes centros y muy diferentes grados de realización de estos procedimientos entre los profesionales. En el estudio estudian la realización de 11 procedimientos menores, describiendo la competencia autoevaluada. Los hospitalistas que realizaban mayor número de procedimientos tenían mayor nivel de capacitación. Los autores recomiendan realizar un proceso de autoevaluación y mejora progresiva en la adquisición de competencias en procedimientos menores, lo que mejorara sin duda la atención de nuestros pacientes.

Red de Calidad de Cuidados Paliativos Pediátricos. Puntos de mejora

Postier AC, Root MC, O'Riordan DL, Purser L, Friedrichsdorf SJ, Pantilat SZ, Bogetz JF. The Pediatric Palliative Care Quality Network: Palliative Care Consultation and Patient Outcomes. *Hosp Pediatr*. 2024 Jan 1;14(1):1-10. [\[Enlace\]](#)

El paciente crónico complejo es una parte de trabajo fundamental y amplia para el Pediatra Internista, dentro de la cual están los Cuidados Paliativos, que son una parte crucial de estos pacientes, con objetivos importantes a la hora de mejorar su calidad de vida, y el acompañamiento al niño y la familia, etc. Es crucial estudiar la calidad y los puntos de mejora de estos programas para que lleguen mejor y a más número de pacientes, para ello en USA se desarrolló la Red de Calidad de Cuidados Paliativos Pediátricos, que evaluó la derivación, relación interdisciplinar y resultados de estos programas. Los autores reflejan que las derivaciones son tempranas, con impacto positivo para los síntomas moderados-graves de estos pacientes, pero indicando que es imprescindible mayor dotación de personal para mejorar la calidad en la atención de estos pacientes.

JAMA Pediatrics

Uso de antibióticos y antiácidos en la madre y el lactante y riesgo de esofagitis eosinofílica

Elizabeth T. Jensen, Helene M. Svane, Rune Erichsen, Gencer Kurt, Uffe Heide-Jorgensen, Henrik T. Sorensen, Evan S. Dellon. *JAMA Pediatr*. 2023;177(12):1285-1293. [\[enlace\]](#)

Estudio en el que intentan responder si el uso de antibióticos o antiácidos se asocian a un riesgo mayor de padecer una esofagitis eosinofílica. Encontraron que, si existía relación entre la toma de antibióticos (sobre todo si fue de 3 o más prescripciones) y el desarrollo de esofagitis eosinofílica, sobre todo si este se hacía en el tercer trimestre y los primeros 6 meses de vida, pero sobre todo cuanto más cerca del parto. También hubo asociación con la toma de antiácidos.



A por la excelencia diagnóstica

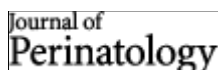
Marshall TL, Limes J, Lessing JN. Clinical progress note: Diagnostic error in hospital medicine. *J Hosp Med*. 2024 Jan;19(1):53-56. [\[Enlace\]](#)

Se revisa un tema crucial para nuestra práctica clínica: la seguridad diagnóstica. En la hospitalización pediátrica, los errores y retrasos diagnósticos son frecuentes y con graves consecuencias. Están detrás de un importante número de reingresos, en más de uno de cada cuatro traslados urgentes a UCIP, y se asocian a una peor evolución y mayor mortalidad. Este tipo de errores son fruto de la combinación de fallos en el sistema y sesgos cognitivos de los profesionales. Los autores revisan una serie de estrategias de alta utilidad para aproximarse a la excelencia diagnóstica, como la mejora de retroalimentación por pares de los diagnósticos iniciales y finales, iniciativas estructuradas ([LOOP project](#)), seguimiento de pacientes con presentaciones idénticas, retrasando el etiquetado de procesos con procesos inciertos y estableciendo periodos de pausa y posterior discusión, además de estrategias para compartir la incertidumbre diagnóstica con pacientes y familiares, pero con estrategias estructuradas de seguimiento. Se realiza una aproximación a líneas actuales de trabajo e innovación en mejora de la seguridad diagnóstica a través de herramientas basadas en análisis de la historia médica electrónica y de la Inteligencia Artificial, pero siempre con la monitorización de los clínicos en todo el proceso. Un elemento que incrementa el interés de este artículo son los recursos que incluyen los autores, como www.improvediagnosis.org

Equipos de conducta intensiva

Lapime AP, Wilson K, Jenkins AM. The role of an intensive behavior team in a pediatric inpatient setting. *J Hosp Med*. 2024 Jan;19(1):71-74. [\[Enlace\]](#)

Algunos pacientes, en especial aquellos con trastornos del neurodesarrollo y otras situaciones de complejidad médica, pueden presentar durante la hospitalización crisis conductuales de difícil manejo, que complican el curso clínico, además de prolongar la estancia hospitalaria y generar un importante desgaste entre familias y profesionales. Ante estas situaciones surgen los “equipos de conducta intensiva” que, en coordinación con el resto del equipo asistencial, evalúan las conductas desafiantes, situaciones desencadenantes y las condiciones del paciente y su entorno, y así poder realizar intervenciones para prevenir y mitigar las crisis de comportamiento del paciente mientras está hospitalizado. Una tercera función fundamental de estos equipos es formar a los profesionales y cuidadores del paciente, estableciendo planes anticipatorios ante posibles situaciones y escenarios de hospitalización.



Enfermedad hemolítica perinatal

Christensen RD, Bahr TM, Ilstrup SJ, Dizon-Townson DS. Alloimmune hemolytic disease of the fetus and newborn: genetics, structure, and function of the commonly involved erythrocyte antigens. *J Perinatol.* 2023 Dec;43(12):1459-1467. [\[Enlace\]](#)

Estudio de revisión sobre la enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido. Esta situación puede ocurrir cuando una mujer embarazada tiene anticuerpos dirigidos contra un antígeno de la superficie de los glóbulos rojos expresado por su feto. Este trastorno aloinmune se limita a situaciones donde se produce la transferencia transplacentaria de anticuerpos maternos al feto, acortando significativamente la vida de los glóbulos rojos fetales. La patogénesis implica la sensibilización materna a antígenos "no propios" de los glóbulos rojos del feto. Esta revisión se centra en la genética, estructura y función de los antígenos de los glóbulos rojos más frecuentemente implicados en la patogénesis de la HDFN aloinmune, con el objetivo de proporcionar información útil a los clínicos.

¿Cómo reducir el uso de antibióticos en neonatos con distrés respiratorio?

Senaldi L, Blatt L, Han JY, Gozum G, Venturini SL, Hauft S, et al. A quality improvement initiative to reduce antibiotic use in transient tachypnea of the newborn. *J Perinatol.* 2024 Jan;44(1):119-124. [\[Enlace\]](#)

En este estudio de mejora de calidad se buscó reducir en un 10% el uso de ampicilina y gentamicina en neonatos con taquipnea transitoria del recién nacido (TTRN) de bajo riesgo. Se implementaron intervenciones basadas en evidencia y se redujo el inicio de antibióticos de un 71% a un 0% en 123 bebés con TTRN, sin observarse casos de bacteriemia. El equipo multidisciplinario de mejora de la administración de antimicrobianos logró una disminución del 26% y 23% en el uso de ampicilina y gentamicina, respectivamente. Este enfoque de mejora demostró ser efectivo y seguro para reducir el uso de antibióticos en neonatos con TTRN.



Efecto de la hidrocortisona sistémica sobre las anomalías cerebrales y el volumen cerebral en prematuros que precisan respirador. Subestudio del estudio STOp-BPD.

Nienke M. Halbmeijer, Wes Onland, Jeroen Dudink, Filip Cools, Anne Debeer, Anton H. van Kaam, Manon J. N. L. Benders, Niek E. van der Aa. *J Pediatr* 2024; 265:113807. [\[enlace\]](#)

Estudio aleatorizado, doble ciego, controlado, a pacientes prematuros <30 semanas o peso inferior a 1250 gramos al nacer que necesitaban ventilación mecánica, en los que se dio hidrocortisona a altas dosis o placebo, entre los días 7

y 14 después del nacimiento. El objetivo era valorar mediante resonancia magnética si una dosis elevada de hidrocortisona influía en el desarrollo cerebral. Cumplieron todas las condiciones 59 pacientes (31 del grupo de hidrocortisona y 28 del grupo placebo). Concluyen que no hubo diferencias entre los grupos y que el tratamiento con hidrocortisona no se asoció a alteraciones de volumen cerebral.

Journal of Paediatrics and
Child Health



Complicaciones quirúrgicas de la vasculitis IgA

Mu J. Clinical characteristics and risk factors of IgA vasculitis with intussusception and intestinal perforation. J Paediatr Child Health. 2024 Jan;60(1):5-11.. [\[Enlace\]](#)

Estudio retrospectivo realizado en niños que presentaron complicaciones quirúrgicas (invaginación y/o perforación intestinal) en el curso de una púrpura de Schonlein-Henoch. Un grupo de 32 pacientes con estas complicaciones fue comparado con un grupo control también con vasculitis Ig A y sintomatología intestinal pero sin complicaciones quirúrgicas evolutivas. Los resultados mostraron como posibles factores de riesgo de invaginación/perforación intestinal la edad menor de 7 años, la intensidad y duración de dolor abdominal, la presencia previa de síntomas gastrointestinales a las lesiones cutáneas, así como los días hasta los que se inició tratamiento con corticoides. Por estos motivos los autores sugieren su utilización precoz para prevenir estas complicaciones intestinales.

THE LANCET Child & Adolescent Health

Hepatitis de etiología desconocida. Implicación del adenovirus

Mandal S, Simmons R, Ireland G, Charlett A, Desai M, Coughlan L, et al. Paediatric acute hepatitis of unknown aetiology: a national investigation and adenoviraemia case-control study in the UK. Lancet Child Adolesc Health. 2023 Nov;7(11):786-796.. [\[Enlace\]](#)

Durante el año 2022 se observó un incremento del número de hepatitis agudas en pacientes inmunocompetentes, que no eran producidos por los patógenos habituales de hepatitis, que podrían terminar en trasplante o incluso fallecimiento. Durante el proceso intensivo de vigilancia epidemiológica se detectó el adenovirus 41F como un posible causante de infección. Los autores describen este virus, ya sea solo o como posible cofactor, indicando que los pacientes con hepatitis tenían una probabilidad muy superior de detectar este virus y correlacionándolo con la detección del mismo en aguas fecales, así como que descartan la posibilidad de que este virus fuera un cofactor del SARS-CoV-2 como posibles agentes etiológicos. Emplazan a seguir investigando para conocer el verdadero mecanismo patogénico de esta infección ya sea como agente, cofactor o determinado por la condición genética.

Terapia cognitivo intelectual en niños y adolescentes con trauma infantil

de Haan A, Meiser-Stedman R, Landolt MA, Kuhn I, Black MJ, Klaus K, et al. Efficacy and moderators of efficacy of cognitive behavioural therapies with a trauma focus in children and adolescents: an individual participant data meta-analysis of randomised trials. Lancet Child Adolesc Health. 2024 Jan;8(1):28-39.. [\[Enlace\]](#)

Las guías clínicas indican la terapia cognitivo conductual para el tratamiento del síndrome de estrés postraumático en niños de 6 a 18 años. Los estudios clínicos al respecto no están bien realizados y los autores indican que podrían estar influenciados por los tamaños o las características de la muestra. El presente meta análisis establece la eficacia de la terapia cognitivo conductual en estos pacientes. Los análisis sugirieron que esta terapia es eficaz en el estrés postraumático, la depresión y la ansiedad, siendo mayor en los pacientes con patología más grave y sobre todo en los pacientes con gran angustia inicial, independientemente de la edad, el sexo y las características del trauma. La influencia de los cuidadores no parece ser tan importante. Es importante determinar el tiempo más adecuado que debe tener esta terapia.

Fluidoterapia en niños críticos

Brossier DW, Goyer I, Verbruggen SCAT, Jotterand Chaparro C, Rooze S, Marino LV, Schlapbach LJ, Tume LN, Valla FV; European Society of Paediatric and Neonatal Intensive Care-IV-MFT group. Intravenous maintenance fluid therapy in acutely and critically ill children: state of the evidence. *Lancet Child Adolesc Health*. 2024 Jan 12:S2352-4642(23)00288-2. [\[Enlace\]](#)

En la última década se ha producido un cambio significativo en la fluidoterapia intravenosa de mantenimiento en pediatría, con la recomendación de soluciones isotónicas en la práctica habitual, avalada por la evidencia científica y recogidos en varias guías de práctica clínica de distintas sociedades y organismos. Los autores tratan de dar respuesta a una serie de incertidumbres en relación a la fluidoterapia en pacientes críticamente enfermos: indicación, utilización de soluciones balanceadas, concentración requerida de glucosa y volumen a infundir. Consideran que dado que la fluidoterapia es quizá la medicación más indicada en el hospital, no debe obviarse ninguno de los pasos seguidos en la prescripción de cualquier otro fármaco (selección, dosificación, duración del tratamiento y desescalada).



Complicaciones médicas de los TCA

Baenas I, Etxandi M, Fernández-Aranda F. Complicaciones médicas en anorexia y bulimia nerviosa. *Med Clin (Barc)*. 2024 Jan 26;162(2):67-72 [\[Enlace\]](#)

El incremento de trastornos de conducta alimentaria en edades cada vez más tempranas ha condicionado la creciente interacción de estos pacientes en las unidades de hospitalización pediátrica. Estos cuadros se asocian a complicaciones médicas multisistémicas que pueden condicionar el pronóstico del paciente, por lo que se requiere una identificación e intervención terapéutica precoz. Este artículo de revisión realiza una amplia aproximación a los principales problemas clasificados por órganos y sistemas, además de los trastornos de medio interno, que deben ser conocidos y correctamente manejados por todos los profesionales que, dentro o fuera de la salud mental, tengan que asistir a estos pacientes.



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

Papel de omalizumab en el tratamiento de la alergia alimentaria múltiple

Wood RA, Togias A, Sicherer SH, Shreffler WG, Kim EH, Jones SM, et al. Omalizumab for the Treatment of Multiple Food Allergies. *N Engl J Med*. 2024 Mar 7;390(10):889-899. [\[Enlace\]](#)

Este trabajo abre un posible tratamiento para las alergias alimentarias; el único tratamiento aprobado es la inmunoterapia oral. En este ensayo, evalúan si omalizumab, un anticuerpo monoclonal anti-IgE, sería eficaz y seguro como monoterapia en pacientes con múltiples alergias alimentarias. Se examinaron personas de 1 a 55 años de edad que eran alérgicas al cacahuete y al menos a otros dos alimentos especificados en el ensayo (anacardos, leche, huevo, nueces, trigo y avellanas). Los primeros 60 participantes (59 de los cuales eran niños o adolescentes) que completaron esta primera etapa fueron inscritos en una extensión abierta de 24 semanas. Los autores concluyeron que, en personas de tan solo 1 año de edad con múltiples alergias alimentarias, el tratamiento con omalizumab durante 16 semanas fue superior al placebo para aumentar el umbral de reacción al maní y otros alérgenos alimentarios comunes.



Pautas cortas de antibioterapia en la ITU no complicada

Montini G, Tessitore A, Console K, Ronfani L, Barbi E, Pennesi M; STOP Trial Group. Short Oral Antibiotic Therapy for Pediatric Febrile Urinary Tract Infections: A Randomized Trial. *Pediatrics*. 2024 Jan 1;153(1):e2023062598.. [\[Enlace\]](#)

Ensayo clínico randomizado que comparaba la pauta de antibioterapia con amoxicilina-clavulánico de 5 días en comparación con un régimen de 10 días para tratar las infecciones urinarias no complicadas en niños de 3 meses a 5 años. Como criterio de evaluación primario se consideró la tasa de recurrencia en el siguiente mes de la finalización del tratamiento, y también se recogieron eventos adversos, resistencias y recuperación clínica. Los resultados mostraron que un tratamiento de 5 días no se muestra inferior a un tratamiento de 10 días para este tipo de infecciones.



Manejo hospitalario del paciente con COVID-19

Chan OW, Lee EP, Chou CC, Lai SH, Chung HT, Lee J, et al. In-hospital care of children with COVID-19. *Pediatr Neonatol*. 2024 Jan;65(1):2-10. [\[Enlace\]](#)

Los niños suelen experimentar formas más leves de la infección por SARS-CoV-2. Sin embargo, los niños, especialmente aquellos con trastornos subyacentes, aún pueden desarrollar enfermedades críticas. La mayoría de los estudios previos se centran en pacientes adultos con COVID-19. Este estudio presenta una revisión experta de la literatura para mejorar el conocimiento sobre la atención hospitalaria de niños con COVID-19. Aborda el manejo de la insuficiencia respiratoria, ECMO, el síndrome inflamatorio multisistémico (MIS-C), el soporte hemodinámico, terapias farmacológicas y el manejo del paro cardiorrespiratorio.



Punzada precordial

Kofman K, D'Alessandro L, Furtun BT. Practical Tips for Paediatricians: Precordial catch syndrome. *Paediatrics & Child Health*, 2023; 20:1-3 [\[Enlace\]](#)

El síndrome de la punzada precordial (punzada de Texidor) constituye una causa frecuente y muchas veces olvidada de dolor torácico. Esta entidad genera numerosas consultas y estudios complementarios ante la preocupación de padres y/o pediatras por una posible patología cardíaca subyacente. Este artículo ofrece una serie de herramientas para su identificación, signos de alerta ante los que se ha de plantear diagnósticos alternativos o ampliar estudios, y por último, recomendaciones de manejo e información para pacientes y familias.



Etiología del autismo

Lazar SM, Challman TD, Myers SM. Etiologic Evaluation of Children with Autism Spectrum Disorder. *Pediatr Clin North Am*. 2024 Apr;71(2):179-197. [\[Enlace\]](#)

El número de abril de la revista *Pediatric Clinic of North America* aborda el autismo en la infancia, tema fundamental en la atención pediátrica actual, con un abordaje y perspectiva multidisciplinar. Para el pediatra hospitalario, el estudio diagnóstico del trastorno del espectro autista (TEA) resulta de interés, por lo que destaco este artículo dentro del número. Se identifica una variante genética hasta en el 20-25% de los pacientes diagnosticados de TEA, por lo que se debe ofrecer una evaluación genética a todos ellos, que debe incluir un exoma completo. Otras pruebas, como estudios de neuroimagen, estudios neurofisiológicos, metabólicos o de otra índole no deben de realizarse de rutina, sino dependiendo de las circunstancias clínicas.

Pediatric Emergency Care



Evaluación de hemocultivos de bajo valor obtenidos en el departamento de urgencias pediátricas

Graham, John; Ahmad, Fahd A; Bram, Sarah; Srinivasan, Mythili. *Pediatric Emergency Care* 2024; 40(1): 33-37. [\[enlace\]](#)

Estudio retrospectivo para identificar la obtención de hemocultivos en pacientes entre 91 días y 19 años, con enfermedades en los que se ha identificado que el realizar un hemocultivo tiene un bajo rendimiento, y la proporción de hemocultivos positivos en estos casos. Primero identificaron las enfermedades en las que la obtención de un hemocultivo tiene un bajo rendimiento, después aplicaron esos criterios retrospectivamente para identificar cuantos se habían hecho y luego valoraron cuantos de esos pacientes tuvieron un hemocultivo positivo. Revisaron un total de 1436 pacientes, de los que 294 (20.5%) cumplían criterios de enfermedad con hemocultivos de bajo rendimiento. De estos 3 (1%) tuvieron un hemocultivo positivo. Concluyen que existe una cohorte de pacientes en su servicio de urgencias con hemocultivos obtenidos cuando la literatura disponible indicaba que eran de bajo valor y hasta en un 1% encontraron que fue positivo.



Artrocentesis guiada por ecografía en la artritis séptica de tobillo

Daly, Christopher H; Moake, Matthew M; Cummings, Earl D. *Pediatric Emergency Care* 2024; 40(1): 68-70. [\[enlace\]](#)

Artículo en el que revisan la literatura y la técnica guiada por ecografía para la realización de artrocentesis de tobillo en sospecha de artritis séptica.

Pediatric Nephrology



Eficacia y seguridad de la sueroterapia intravenosa isotónica vs hipotónica en niños hospitalizados: Revisión sistemática y metanálisis de estudios controlados aleatorizados

B Amer, O Abdelwahab, A Abdelaziz, Y Soliman, A Amin, M Mohamed, et al. *Pediatric Nephrology* (2024) 39:57–84. [\[enlace\]](#)

Tras la revisión realizada encontraron que la sueroterapia de mantenimiento con solución isotónica fue superior a la hipotónica para reducir el riesgo de hiponatremia iatrogénica. Sin embargo, encontraron que aumentaba el riesgo de hipernatremia en neonatos y puede provocar disfunción renal. De todas formas, este riesgo es poco importante por lo que proponen utilizar soluciones balanceadas isotónicas, ya que son mejor toleradas por el riñón que la solución salina 0.9%.

Manejo de líquidos en niños con depleción de volumen

Jakub Zieg, Deepti Narla, Lucie Gonsorcikova, Rupesh Raina. *Pediatric Nephrology* (2024) 39: 423-434. [\[enlace\]](#)

En este artículo se revisan los aspectos clínicos, el diagnóstico y el tratamiento de niños con depleción de volumen. Hacen énfasis en conocer bien la fisiopatología del equilibrio de líquidos y electrolitos y en el tratamiento tanto oral como intravenoso. También en el conocimiento de escalas clínicas de deshidratación.



Incidencia de epilepsia y neurodesarrollo tras la suspensión de anticonvulsivos en EHI

Jagadish S, Czech TM, Zimmerman MB, Glykys J. *Epilepsy Incidence and Developmental Outcomes After Early Discontinuation of Antiepileptic Medication in Neonatal Hypoxic-Ischemic Encephalopathy*. *Pediatr Neurol*. 2024 Apr;153:48-55.. [\[Enlace\]](#)

Las convulsiones neonatales causadas por encefalopatía hipóxica-isquémica (EHI) tienen una morbilidad y mortalidad significativas. Existe variabilidad en la práctica clínica con respecto a la duración del tratamiento con medicación anticonvulsivante (AC) después de la resolución de las convulsiones neonatales provocadas. Los autores examinan la incidencia de epilepsia y los resultados del desarrollo en recién nacidos post-EHI dados de alta o no con ASM. Los recién nacidos se dividieron en dos grupos dependiendo de si se continuó o se suspendió la ASM al momento del alta. Se evaluó la incidencia de epilepsia y los resultados del desarrollo durante el seguimiento en estas dos cohortes hasta 12 meses. No encontraron riesgo significativo de recurrencia de las convulsiones a los 12 meses de edad en los lactantes que habían interrumpido la medicación AC antes del alta en comparación con aquellos que habían continuado con la medicación AC. No hubo diferencias en los resultados del desarrollo en el seguimiento de 12 meses entre los grupos después de ajustar por anomalías en la resonancia magnética cerebral y el número de días de convulsiones durante el ingreso. Estos resultados respaldan la interrupción temprana de la medicación AC después de la resolución de las convulsiones agudas provocadas en recién nacidos con EHI.



Ecografía clínica, recomendaciones para la formación y buena práctica

Tung-Chen Y, García de Casasola Sánchez G, García Rubio S, Beltrán Romero L, Bernabéu Wittel M, et al. *Resumen ejecutivo del documento de consenso para la formación y el desarrollo de la ecografía clínica en Medicina Interna: recomendaciones desde el Grupo de Trabajo de Ecografía Clínica de la Sociedad Española de Medicina Interna (GTECO-SEMI)*. *Rev Clin Esp (Barc)*. 2024;224(1):57-63. [\[Enlace\]](#)

La ecografía clínica surge como una herramienta esencial y de uso habitual en la práctica de los internistas. Proporciona un valor añadido a la atención de pacientes en multitud de contextos clínicos. Este avance tiene que ser estandarizado en su aplicación, formación e investigación, motivo por el que se confecciona este documento de consenso avalado por la Sociedad Española de Medicina Interna, que responde a cuestiones sobre la práctica clínica con 99 declaraciones esenciales, desde su definición, indicaciones y competencias, formación, acreditación de unidades, seguridad y calidad, así como futuro y proyección. La lectura de este riguroso documento nos hace reflexionar del camino pendiente de recorrer (aunque ya iniciado por algunos centros) en Pediatría Interna Hospitalaria.



La vía aérea del neonato

Kane T, Tingay DG, Pellicano A, Sabato S. The neonatal airway. Semin Fetal Neonatal Med. 2023 Oct;28(5):101483. [\[Enlace\]](#)

El manejo seguro y efectivo de la vía aérea neonatal requiere conocimiento, trabajo en equipo, preparación y experiencia. La vía aérea neonatal puede presentar desafíos significativos, especialmente con anomalías anatómicas o inestabilidad fisiológica. La obstrucción de la vía aérea neonatal a menudo se subestima y debe tratarse como una emergencia hasta comprender el diagnóstico y las implicaciones fisiológicas. Cuando hay múltiples dificultades o niveles de obstrucción anatómica, el desafío aumenta exponencialmente. En estas situaciones, la preparación, el trabajo en equipo multidisciplinario y un enfoque hospitalario consistente ayudarán a reducir errores y morbilidad.

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...

Nueva Revista de política, cultura y arte



Fundada en 1990 por Antonio Fontán, Nueva Revista es un espacio de debate y encuentro sobre las ideas, la cultura, las humanidades, la ciencia y el arte. Aborda las grandes cuestiones que se plantea el ser humano y las redimensiona en el momento actual. Sus principios responden a los valores del humanismo europeo, con una línea editorial que persigue la libertad, pluralidad y rigor, muchas veces con artículos con argumentos contrapuestos, pero con el valor añadido del respeto y la tolerancia. En 2010 la publicación es adquirida por la UNIR (Universidad Internacional de la Rioja). Las ediciones digitales disponen de un repositorio de artículos de libre acceso, y la edición impresa constituye un verdadero placer para la lectura en papel.

Nueva Revista
DE POLÍTICA, CULTURA Y ARTE
UNIR (Universidad Internacional de la Rioja)
ISSN 1130-0426 (versión impresa)

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