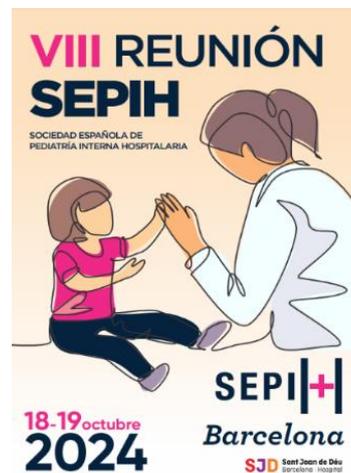


SEPI|+



PEDIATRÍA HOSPITALARIA

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



“Por una hospitalización a la medida de los niños y sus familias”

En conmemoración del día del niño hospitalizado (13 mayo). Por Artguru®

CARTA AL DIRECTOR

A por el diploma de acreditación en Pediatría Interna Hospitalaria

Apreciados amigos y amigas,

La figura del pediatra internista como “responsable de la planta” y gestor integral de la asistencia del niño hospitalizado es una figura constante en la mayoría de centros. Estos especialistas pediátricos ejercen un amplio dominio competencial en los distintos ámbitos de hospitalización, con retos crecientes como la atención a la cronicidad y complejidad médica. Pero, como el resto de especialidades pediátricas, los profesionales presentan una importante variabilidad formativa y competencial, en gran parte debido a la falta de reconocimiento institucional y de un itinerario formativo oficial.

Desde el nacimiento de la SEPIH (entonces SEPHO), se ha trabajado para el reconocimiento institucional de nuestra especialidad de forma colaborativa con la Asociación Española de Pediatría (AEP). La Pediatría Interna Hospitalaria constituye una de las especialidades pediátricas incluida en el Libro Blanco de las Áreas de Capacitación Específica (ACEs), con un programa formativo y mapa de recursos propios. Gracias al trabajo de decenas de compañeros en las distintas juntas directivas y grupos de trabajo, se ha realizado un trabajo considerable para la normalización y reconocimiento de la especialidad, que sigue los pasos de la Medicina Hospitalaria Pediátrica de Estados Unidos, donde supone la especialidad con mayor crecimiento desde su reconocimiento oficial.

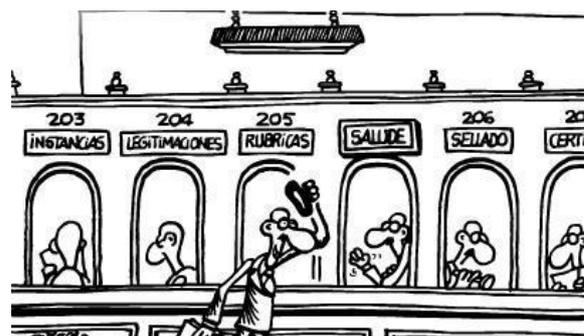
Sin embargo, la publicación del Real Decreto 589/2022, que regula la formación transversal de las especialidades y ACE ha supuesto cierto desencanto. Los criterios de solicitud difícilmente pueden ser cumplidos por la mayoría de las especialidades, ya que implican, entre otros aspectos, el compromiso de varias administraciones públicas ajenas hasta la fecha a la realidad asistencial pediátrica, y de otros requisitos alejados de nuestro alcance. Además, la implementación de este RD, al menos en sus fases iniciales, podría generar importantes asimetrías en el número y distribución geográfica de especialistas, sin una oferta suficiente de centros formativos acreditados. Una vez más en esta larga travesía, la meta parecía alejarse.

Pero el marco legal que desarrolla la ley de ordenaciones sanitarias recoge las del Diploma de Acreditación y Acreditación Avanzada, como credencial del logro de unas competencias y requisitos de formación continuada para un área

funcional. Estos diplomas pueden reconocerse como mérito para acceder a las profesiones sanitarias y se inscriben en el registro nacional de las profesiones sanitarias. También resulta importante que, a través de esta vía, las sociedades científicas puedan jugar un papel clave a la hora de proponer, obtener y renovar estos diplomas.

Desde la junta directiva de la SEPIH se ha optado por la vía del diploma de acreditación, dada su aparente mayor factibilidad, que posibilitará el reconocimiento profesional de muchos pediatras internistas que trabajan en nuestro país, así como la formación y desarrollo de las promociones futuras. Para este fin se ha creado un grupo de trabajo específico, y se ha contratado la asesoría de un equipo de expertos en calidad y ordenación sanitaria, para la solicitud de creación de un diploma de acreditación y otro de acreditación avanzada en Pediatría Interna Hospitalaria.

En breve estará concluida la solicitud de reconocimiento de los dos modalidades de diploma. Se ha realizado un intenso trabajo para describir los elementos diferenciales de nuestra especialidad, las patologías y situaciones que se abordan día a día en los distintos ámbitos asistenciales. Todo para justificar el reconocimiento oficial y desarrollo en nuestro país de una especialidad clave para la mejor atención integral del niño hospitalizado.



Viñeta de Forges. Google® Imágenes

Equipo Diploma de Acreditación SEPIH:

- Jimena Pérez Moreno. Hospital Gregorio Marañón. Madrid
- Miguel Ángel Vázquez Ronco. Hospital Cruces. Vizcaya
- Enrique Villalobos Pinto. Hospital Niño Jesús. Madrid
- Beatriz Agúndez Reigosa. Hospital Niño Jesús. Madrid
- Virginia Santana Rojo. Hospital La Paz. Madrid
- Pedro J Alcalá Minagorre. Hospital Dr. Balmis. Alicante

ACTUALIDAD SEPIH

Eventos próximos y últimas noticias relevantes

VIII reunión SEPIH.

Abierto el plazo de comunicaciones.

El 18 y 19 de octubre tendrá lugar en el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona la VIII reunión SEPIH, en un marco propio intrahospitalario, y con un programa teórico-práctico de alto interés. La interacción de todos los asistentes es la clave de nuestro encuentro. Por este motivo esperamos tus aportaciones sobre aspectos de la atención hospitalaria pediátrica: área asistencial, seguridad y calidad, hospitalización domiciliaria, patología crónica y complejidad y área de enfermería pediátrica. Fecha límite de envío: 17 de junio. Toda la información la tienes en la web de la reunión [[Enlace](#)]



13 de mayo. Día del Niño Hospitalizado

Este año, desde la SEPIH hemos establecido para este día el lema **“Por una hospitalización a medida de los niños y sus familias”**. Con el apoyo de la Asociación Española de Pediatría, en esta campaña reivindicamos que es la hospitalización la que se tiene que adaptar al niño enfermo, y no al revés. Para este fin surgen las nuevas formas de atención (domiciliaria, unidades de patología compleja, hospitales de día), e iniciativas de humanización que acompañan a la hospitalización convencional para conseguir nuestro mayor fin: la mejor atención para el niño hospitalizado. [[Enlace a la carta institucional](#)] [[Acceso al vídeo de la campaña](#)]



Día del Niño Hospitalizado 2024

Por una hospitalización a medida de los niños y sus familias

La enfermedad constituye la realidad indeseada de miles de niños a lo largo de sus vidas. Esta situación distorsiona y paraliza la normalidad de estos menores y sus familias, de forma momentánea o permanente. Y el hospital se convierte en un extraño hogar en muchos de esos momentos.

La pediatría ha experimentado notables cambios en las últimas décadas: incremento de la cronicidad y la complejidad médica, la gran especialización y consiguiente riesgo de fragmentación asistencial, así como la mayor demanda de participación de las familias y pacientes en sus cuidados. Todos constituyen retos emergentes que justifican el modelo integrador de la pediatría interna hospitalaria, cuya área competencial persigue la mejor atención del niño hospitalizado.



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

Coordinado por:



¿Cómo acceder a la actividad?

ALGUNOS DATOS DE LA SOCIEDAD

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

Próximo plazo acreditación 30 de octubre 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!

ARTÍCULOS COMENTADOS

Actualidad de la Pediatría Interna Hospitalaria en las principales revistas científicas

ACTA PÆDIATRICA [NURTURING THE CHILD]

▬ Papel de la dexametasona en el control de la cascada de citokinas proinflamatorias en el primer episodio de pielonefritis aguda en pediatría

Neus Rius-Gordillo, Natàlia Ferré, Juan David González, Zaira Ibars, Ester Parada-Ricart, Joaquín Escribano, on behalf of the DEXCAR Study Group. *Acta Paediatrica*. 2024;113:564–572. [\[enlace\]](#)

Este artículo es un subanálisis de un trabajo mayor dentro del grupo DEXCAR. Es un ensayo clínico aleatorizado multicéntrico en el que engloban pacientes entre un mes y 14 años diagnosticados de pielonefritis aguda confirmada mediante urocultivo y DMSA. El objetivo es valorar el papel de la dexametasona en el control de las citokinas proinflamatorias en el contexto de pielonefritis aguda. Hicieron dos grupos del total de 92 pacientes reclutados. Un grupo tratado con dexametasona IV durante 3 días y otro con placebo. Demostraron que en ambos grupos se producía un descenso de las citokinas a las 72 horas del tratamiento y que no había diferencia entre ambos grupos. Concluyen que la administración concomitante de dexametasona no mejora el control de las citokinas proinflamatorias en niños con pielonefritis y por lo tanto el beneficio de la dexametasona en reducir el riesgo de cicatriz renal no está demostrado.

▬ La vacuna conjugada neumocócica mantuvo su efecto en niños suecos a los 8 años de su introducción

Tobias Alfvén, Rutger Bennet, Anna Granath, Sofia Hultman Dennison, Margareta Eriksson. *Acta Paediatrica*. 2024;113:764–770. [\[enlace\]](#)

Tras la introducción de la vacuna conjugada antineumocócica 7-valente realizaron un estudio para valorar la eficacia en la reducción de neumonía, sinusitis y meningitis. Concluyeron que a los 4 años de la introducción de la vacuna se produjo una reducción significativa de neumonías y sinusitis. En este artículo valoraron si este efecto se mantenía a los 8 años. Concluyeron que el efecto de la vacunación con la vacuna conjugada 7-valente en niños menores de 2 años se mantenía a los 8 años de la vacunación.

▬ Cambios en la presentación clínica de COVID-19 en niños durante el curso de la pandemia

Juliane Wurm, Anita Uka, Vera Bernet, Michael Buettcher, Eric Giannoni, Lisa Kottanattu, Nina Schöbi, Abdelaziz Zemmouri, Nicole Ritz, Petra Zimmermann, Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU). *Acta Paediatrica*. 2024;113:771–777. [\[enlace\]](#)

Estudio prospectivo de 1323 niños hospitalizados con COVID-19 en Suiza entre marzo 2020 y marzo 2023, para valorar los cambios en la forma de presentación dependiendo de las diferentes variantes COVID. Las variantes estudiadas fueron T1 (salvaje), T2 (alfa), T3 (delta), T4 (omicron). Encontraron que la tasa de ingresos en cuidados intensivos se mantuvo estable independientemente de la evolución de las variantes. Los síntomas respiratorios fueron menos frecuentes durante T1, la fiebre en T2 y el exantema en T4. La clínica neurológica (convulsiones...) fue más frecuente durante T4, también la conjuntivitis y la laringotraqueitis. Concluyen que una vigilancia continuada para detectar cambios en la clínica y formas de presentación es necesaria, para un óptimo manejo y previsión de complicaciones.

Consenso de manejo de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en lactantes

Yvan Vandenplas, Marina Orsi, Marc Benninga, Felizardo Gatcheco, Rachel Rosen, Mike Thomson. *Acta Paediatrica*. 2024;113:403–410. [\[enlace\]](#)

Revisión de la enfermedad por reflujo mediante el método Delphi (discusión entre expertos para llegar a un consenso) en el que se revisan las características clínicas, las complicaciones de la enfermedad por reflujo y el tratamiento en lactantes. Concluyen que hay poca adherencia a las guías clínicas y que la terapia antiácida no está indicada en el reflujo no ácido (el más frecuente en lactantes).



Factores de riesgo materno para el maltrato infantil

Smith JN, Guttman A, Kopp A, Vander Morris A, Shouldice M, Harron KL. Association of maternal risk factors with infant maltreatment: an administrative data cohort study. *Arch Dis Child*. 2023 Dec 14;109(1):23-29. [\[Enlace\]](#)

Todos los pediatras tenemos nuestra imagen mental del maltrato infantil, que muchas veces está marcado por nuestras experiencias previas. En este estudio realizado en Canadá pretende describir los factores de riesgo materno para producir maltrato infantil, en una población desde recién nacido hasta el año de edad. A diferencia de que la mayoría de los estudios, que hacen hincapié en los datos de la historia y exploración física que nos deben hacer sospechar un maltrato, el presente trabajo intenta descifrar factores predictores del mismo y, por lo tanto, tener la posibilidad de evitarlos. La edad materna, principalmente por debajo de los 22 años, pero de forma significativa hasta los 28 años y los diagnósticos de salud mental son factores de riesgo independiente de maltrato infantil y el estatus de refugiado fue un factor protector. Debemos prestar apoyo perinatal y postnatal a estas madres para evitar el desenlace futuro de maltrato a nuestros pacientes.

Prevención de la morbilidad y secuelas por el alcohol en niños

Sigman A. Paediatricians can reduce future alcohol-related morbidity and mortality. *Arch Dis Child*. 2023 Nov;108(11):897-898. [\[Enlace\]](#)

Interesante trabajo donde refleja las creencias de los padres que enseñando a beber a sus hijos desde pequeños se les ayuda a tomar conciencia de la ingesta de alcohol y se les ayuda en esta conducta, como ocurre en muchos países donde se les ofrece alcohol a los niños. La falta de conocimiento de cómo afrontar esta adicción tanto por los padres como por los pediatras, nos debe hacer tomar una reflexión sobre el problema real. La introducción temprana del alcohol puede facilitar el desarrollo de adicción al mismo, a través de la sensibilización de ciertas redes neurológicas, y cambios en la expresión genética. Se sabe que el alcohol es un factor de riesgo de hasta 200 enfermedades, tanto a nivel hepático como a nivel neoplásico. Se requiere una posición más visible por parte de los pediatras sobre este tema, que conlleve a una concienciación de los padres, como ha ocurrido como con las campañas antitabaco. Aunque es importante el papel de las autoridades a la hora de restringir el alcohol por debajo de incluso los 18 años, como pediatras debemos ser conscientes de este problema y desarrollar políticas de prevención en niños y adolescentes.

Segundas opiniones: generando confianza entre pediatra y familia

Fraser J, Goold I, Akindolie O, Linney M. External second opinions: building trust between health professionals and families. *Arch Dis Child*. 2024 Jan 22;109(2):83-87. [\[Enlace\]](#)

El incremento de los pacientes crónicos complejos y el avance de la ciencia produce que en ocasiones los pacientes o sus familiares busquen segunda opinión. La segunda opinión se va a convertir en un proceso clave en pacientes complejos sin diagnóstico ni tratamiento claros. Muchas veces surge del desacuerdo entre el profesional y la familia y puede llevar a producir un enconamiento con los profesionales iniciales o de segunda opinión y no llegar a un consenso. Sin embargo, cuando se realiza de la forma adecuada, fortalece la unión entre los profesionales y la familia.

Interesante artículo donde establece como debería ser el proceso de segunda opinión de forma estandarizada y transparente, aportando unas recomendaciones a la hora de realizarlo. Cuando una segunda opinión se hace bien refuerza la buena atención del paciente y solucionan problemas y cuando se hacen mal pueden producir el efecto contrario.

Capacitación de las familias con hijos con afectaciones neurológicas

Parikh N, Faulkner A, Hadji-Michael M, Heyman I, Murphy T, McAllister E. Group-based parent training programme for children with neurological conditions: a feasibility study. Arch Dis Child. 2024 Jan 22;109(2):138-143. [\[Enlace\]](#)

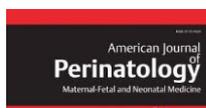
Nos encontramos en la era de los pacientes crónicos complejos, la capacitación de los padres en los cuidados de sus hijos es crucial a la hora de mejorar la calidad de vida, tanto de los pacientes como de sus cuidadores. En este sentido los pacientes neurológicos presentan con frecuencia trastornos de conducta asociados a su alteración del desarrollo o por su discapacidad intelectual. A través de un programa de capacitación de los cuidadores de estos pacientes durante 6 semanas, los autores concluyen una serie de mejoras en la calidad de vida de los pacientes que afecta directamente en áreas como mejoras en su comportamiento y emociones y calidad de vida de los pacientes, así como en satisfacción, reducción de la ansiedad y sensación de autoeficacia por parte de los cuidadores. Es fundamental realizar un enfoque de trabajo donde capacitemos en la medida de lo posible a los padres/cuidadores de nuestros pacientes lo que mejorara sin duda el control de la enfermedad de su hijo y su sensación del control sobre la misma y, por lo tanto, la calidad de vida de la familia.

ADC Fetal & Neonatal Edition

Efecto del consumo materno de antidepresivos ISRS en la transición neonatal

Cornet MC, Wu YW, Forquer H, Avalos LA, Sriram A, Scheffler AW, Newman TB, Kuzniewicz MW. Maternal treatment with selective serotonin reuptake inhibitors during pregnancy and delayed neonatal adaptation: a population-based cohort study. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2024 Apr 18;109(3):294-300. [\[Enlace\]](#)

El objetivo de este estudio fue investigar si el uso de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) en el embarazo tardío está asociado con la adaptación neonatal retardada, independientemente de la depresión y la ansiedad maternas. Se estudió una cohorte retrospectiva de 280090 bebés nacidos a término, de los cuales el 2.7% estuvo expuesto a ISRS en el embarazo tardío. Se encontró que este grupo tenía un mayor riesgo de adaptación neonatal retardada. La asociación fue dependiente de la dosis y del tipo de ISRS, siendo escitalopram y fluoxetina los que más riesgo tenían. Estos hallazgos sugieren una relación causal entre el uso de ISRS y la adaptación neonatal retardada.



Diagnóstico molecular por PCR de la bacteriemia neonatal

Massa-Buck B, Mendoza S, Keiser J, Mohamed MA. Use of Rapid Molecular Polymerase Chain Reaction in Early Detection of Bacteremia in Neonates Prior to Blood Culture Positivity: A Pilot Study. Am J Perinatol. 2024 Apr;41(5):569-574. [\[Enlace\]](#)

Este artículo presenta un estudio piloto para evaluar la utilidad de la PCR (reacción en cadena de la polimerasa) para la identificación rápida de microorganismos en muestras de cultivo de sangre negativas de neonatos con sospecha de infección bacteriana a las 20-24 horas de incubación. Se incluyeron todas las muestras de sangre de neonatos con sospecha de infección. Se incubaron las muestras y se realizaron pruebas de PCR si no se detectaba crecimiento bacteriano en las primeras 20 horas. Se encontró que la PCR proporcionó resultados verdaderos negativos del 100%, lo que podría permitir suspender los antibióticos a las 24 horas. Se destaca la necesidad de estudios más amplios para

validar la suspensión temprana de antibióticos y se subraya la importancia de evitar el uso excesivo de antibióticos en neonatos.

anales de pediatría

Asociación Española de Pediatría

Importancia de los niños traqueostomizados

Pons-Tomàs G, Painamil RM, Campos SR, Arasa EP, Sanflorencio LP, Corredor LP, López IT. Características de los pacientes traqueostomizados en seguimiento por un Servicio de Atención Paliativa y de Paciente Crónico Complejo (SAPPCC). *An Pediatr.* 2024;100(4):251-258 [[Enlace](#)]

Existe un número creciente de niños portadores de traqueostomía, en su mayoría pacientes frágiles, con riesgo de complicaciones, por lo que es fundamental la capacitación de las familias y un manejo integral y coordinado. En este estudio se analizan las características de niños portadores de este dispositivo y en seguimiento por una unidad de atención paliativa y cuidados de pacientes crónicos complejos del Hospital Sant Joan de Déu. Se incluyeron 44 pacientes, que suponía uno de cada cinco niños atendidos por esta unidad, con una edad mediana de 7,9 años. La patología de base más frecuente fue la patología de vía aérea superior adquirida (20,5%). Aunque había un considerable número de pacientes con patología cerebral y neuromuscular, el avance en ventilación mecánica invasiva puede justificar una menor proporción de estos pacientes que en series más antiguas. Diferenciar la colonización, circunstancia muy frecuente, de la infección con repercusión clínica sigue siendo un reto, en la que la valoración del clínico responsable sigue siendo determinante. Este estudio evalúa también considerable el impacto de la traqueostomía pediátrica en el seno de una familia y enfatiza la importancia de atender las necesidades sociales de estos pacientes.

Impacto de la COVID-19 en la hospitalización

Solito C, Hernández-García M, Arguedas Casamayor N, Pavón Ortiz A, Pino R, Alsina L, F de Sevilla M. Ingresos COVID-19: intentando comprender el impacto real de la infección en pacientes hospitalizados *An Pediatr.* 2024 Apr 4:S2341-2879(24)00114-5. [[Enlace](#)]

Estudio de cohortes retrospectivo en el que se describen las características clínicas de pacientes pediátricos hospitalizados con infección por SARS-CoV-2 durante los años 2020 y 2021, con el fin de comprender si este fue el principal motivo de ingreso. Se incluyeron 228 pacientes, de los cuales 150 fueron ingresos causados por COVID (infección por SARS-CoV-2 como principal causa de hospitalización) y 78 fueron ingresos no causados por otras causas, y además infección concomitante. 27 fueron diagnosticados de SIM-PedS; este diagnóstico se observó con más frecuencia durante el primer año de la pandemia (variante wild type). El 80% de los pacientes con enfermedad respiratoria aguda necesitaron algún tipo de soporte respiratorio. Dos pacientes (ambos con comorbilidades graves) fallecieron por afecciones relacionadas con la COVID-19.

BMJ
Paediatrics
Open

Sistemas de alerta precoz pediátricos en Holanda

Stevens J, de Groot J, Luijmes M, et al. Study protocol of a national multicentre prospective evaluation study assessing the validity and impact of the Dutch Paediatric Early Warning Score (PEWS) in the Netherlands. *BMJ Paediatrics Open* 2024;8:e002214. [[Enlace](#)]

Los sistemas de alerta precoz tienen como objetivo identificar a los niños hospitalizados en riesgo de deterioro, que se pueden beneficiar de una intervención precoz. Actualmente, existe una gran heterogeneidad de estos sistemas en los centros hospitalarios, y un número considerable de ellos aún no están validados o son de diseño propio. Por este motivo, ha surgido en Países Bajos un sistema normalizado basado en el consenso a nivel nacional. Este sistema uniforme que integra un conjunto básico de parámetros vitales junto con factores de riesgo preexistentes, y estratifica a los pacientes según las necesidades de vigilancia y medidas proactivas. En el momento actual se está realizando un estudio de validación e impacto en la seguridad en un grupo de 12 hospitales holandeses, que se encuentra en fase final de recogida de datos. El protocolo de este estudio puede servir como modelo de validación de sistemas de alerta pediátricos en otros países, resolver problemas de variabilidad a nivel nacional, lo que sin duda aumentaría la calidad y seguridad de la atención pediátrica de nuestro país.



El peso de los errores diagnósticos

Newman-Toker DE, Nassery N, Schaffer AC, *et al* Burden of serious harms from diagnostic error in the USA *BMJ Quality & Safety* 2024;33:109-120. [\[Enlace\]](#)

Siempre se ha considerado que los errores diagnósticos (tanto retrasos como diagnósticos erróneos) constituían una fuente muy relevante de eventos adversos, muchos de ellos graves y potencialmente evitables. Pero no se ha realizado una estimación completa de su impacto a nivel poblacional. Este estudio analiza fuentes diversas de información en EEUU, con especial atención a las consideradas “tres grandes” entidades nosológicas causantes de hospitalización y muerte en la población general: eventos vasculares, infección y cáncer. Las tasas de error medio ponderado y de daños graves fueron del 11,1% y el 4,4%, respectivamente, que incluían la muerte y discapacidad permanente. Extrapolando a todas las enfermedades estimaron que 795.000 personas sufren efectos graves al año en EEUU, una cifra para reflexionar, compatible con los resultados de otros estudios, en los que se considera que los eventos adversos constituyen la tercera causa de muerte intrahospitalaria. La seguridad diagnóstica no debe ser una asignatura pendiente.



¿Puede ser maltrato?

Schermerhorn, S.M.V.; Muensterer, O.J.; Ignacio, R.C., Jr. Identification and Evaluation of Non-Accidental Trauma in the Pediatric Population: A Clinical Review. *Children* 2024, 11, 413. [\[Enlace\]](#)

Completa revisión sobre traumatismos no accidentales en pediatría, donde los autores revisan aspectos prácticos para el abordaje de diversas formas de presentación clínica de maltrato. Incluye perlas clínicas el diagnóstico y evaluación de distintas manifestaciones, que pueden pasar desapercibidas o generar dudas diagnósticas: lesiones de partes blandas, traumatismo craneal, fracturas óseas, quemaduras, traumatismo abdominal. La lectura de este artículo se puede complementar con el protocolo específico de nuestra sociedad [\[Enlace\]](#)



Las redes sociales en los niños y adolescentes

Cason G, Margolis A, Barile J, Milanaik RL. Caring for screenagers (Part 1): a pediatrician's primer on popular social media platforms. *Curr Opin Pediatr.* 2024 Jun 1;36(3):315-324. [\[Enlace\]](#)

Este artículo de revisión destaca la importancia de que los pediatras estén al tanto de las tendencias en redes sociales entre los niños y adolescentes. Señala que las plataformas de contenido breve y transmisiones en vivo están en alza, con *YouTube*® como líder, seguido de *Twitch*® y *TikTok*®. *Instagram*® y *Snapchat*® siguen siendo populares para la interacción entre amigos. También pone el acento en las preocupaciones sobre la imagen corporal, déficit de atención, ciberacoso y otros riesgos asociados con el uso de redes sociales por parte de los jóvenes. Aunque las plataformas implementan medidas para prevenir daños, los pediatras y padres deben guiar a los niños en prácticas seguras en redes sociales.

Juegos *online* y herramientas educativas

Margolis A, Barile J, Cason G, Milanaik R. Caring for screenagers (part 2): a pediatrician's primer on popular games and educational tools. *Curr Opin Pediatr.* 2024 Jun 1;36(3):325-330. [\[Enlace\]](#)

Esta segunda parte del artículo trata sobre los juegos *online* y las herramientas educativas en Internet. Juegos como *Roblox*, *Fortnite* y *Minecraft* son muy populares entre los jóvenes, que aunque no están diseñados para mostrar violencia gráfica o contenido sexual, existe la posibilidad de que los niños se encuentren con material inapropiado o interactúen con extraños. El aumento de los *eSports* refleja cambios en la percepción sobre el valor de los videojuegos. En el ámbito educativo, las plataformas estudiante-escuela y las herramientas de inteligencia artificial están en aumento. El artículo enfatiza la importancia de que los padres comprendan los juegos y herramientas educativas que utilizan sus hijos para tomar decisiones informadas sobre su acceso a ellos.



Manejo de las infecciones respiratorias en pacientes neurológicos graves

Mauritz MD, von Both U, Dohna-Schwake C, Gille C, Hasan C, Huebner J, et al. Clinical recommendations for the inpatient management of lower respiratory tract infections in children and adolescents with severe neurological impairment in Germany. *Eur J Pediatr.* 2024 Mar;183(3):987-999. [\[Enlace\]](#)

Este artículo presenta las recomendaciones de la Sociedad Alemana de Infectología Pediátrica sobre el manejo de los niños y adolescentes con grave deterioro neurológico con infecciones del tracto respiratorio inferior (ITRI). Estas infecciones, tanto virales como bacterianas, son un problema frecuente en estos pacientes y representan un riesgo significativo, pudiendo resultar en insuficiencia respiratoria y discapacidades a largo plazo. Las principales recomendaciones clínicas para el manejo de las ITRI en este grupo son la atención multidisciplinaria y el uso adecuado de antibióticos. El tratamiento inicial debe ser sintomático e incluir hidratación, antipiréticos, oxigenoterapia y soporte respiratorio. Para las ITRI bacterianas, se recomienda iniciar terapia antibiótica basada en la gravedad de la infección, con penicilina más un inhibidor de betalactamasas para las adquiridas en la comunidad, y piperacilina-tazobactam para pacientes con enfermedad pulmonar crónica o traqueostomía.

Ecografía pulmonar en el paciente enfermo

Chidini G, Raimondi F. Lung ultrasound for the sick child: less harm and more information than a radiograph. *Eur J Pediatr.* 2024 Mar;183(3):1079-1089. [\[Enlace\]](#)

Este artículo de revisión pone de relevancia de una forma práctica la metodología de la ecografía pulmonar (EP) y sus principales indicaciones en la población pediátrica enferma. La EP destaca por ser una modalidad replicable, económica y sin radiaciones ionizantes, a diferencia de la radiografía de tórax convencional. Su adaptación a contextos neonatales y pediátricos ha demostrado ser útil en el diagnóstico y tratamiento de diversas patologías, incluyendo intervenciones terapéuticas como el drenaje torácico y la canulación vascular. En poblaciones neonatales y

pediátricas, la EP es integral para diagnosticar y monitorizar infecciones respiratorias y patologías pulmonares agudas y crónicas, reduciendo así la exposición a radiación y los riesgos oncológicos.

└ Límites de definición de hipoglucemia neonatal

De Rose DU, Perri A, Maggio L, Salvatori G, Dotta A, Vento G, Gallini F. Neonatal hypoglycemia and neurodevelopmental outcomes: Yesterday, today, tomorrow. *Eur J Pediatr.* 2024 Mar;183(3):1113-1119. [\[Enlace\]](#)

Este estudio de revisión investigó el rango de definición para el diagnóstico de hipoglucemia neonatal. Esta cuestión es una preocupación importante para los pediatras, ya que la hipoglucemia se ha relacionado comúnmente con un pronóstico en el neurodesarrollo, pero el diagnóstico es errático debido a los diferentes umbrales operativos proporcionados por cada guía. La detección de recién nacidos en riesgo juega un papel crucial, ya que la mayoría no muestra signos clínicos. El gel oral de dextrosa y los sistemas de monitorización continua de glucosa ofrecen nuevas oportunidades para la prevención y tratamiento. Aunque aún hay evidencia limitada, se practica administrar un "mini-bolus" intravenoso de dextrosa al 10% antes de comenzar una infusión continua.

└ Neumonía adquirida en la comunidad

Meyer Sauteur PM. Childhood community-acquired pneumonia. *Eur J Pediatr.* 2024 Mar;183(3):1129-1136. [\[Enlace\]](#)

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en niños presenta retos en su diagnóstico y tratamiento. Aunque las vacunas han reducido la incidencia de cepas bacterianas, los virus son ahora los patógenos más comunes. Diagnosticar la etiología de la NAC sigue siendo difícil, ya que los criterios clínicos y de laboratorio no son suficientemente específicos. Además, no existe una única prueba de diagnóstico que sea altamente sensible y específica. Se destaca la necesidad de reducir el uso excesivo de antibióticos y la resistencia antimicrobiana. Una revisión reciente ofrece un algoritmo de manejo simple para ayudar a los médicos a tomar decisiones más informadas sobre el tratamiento de la NAC en niños. La interpretación de los datos de las pruebas y la consideración de la epidemiología local son cruciales para determinar la mejor opción de tratamiento.

└ ¿COVID persistente en pediatría?

Toepfner N, Brinkmann F, Augustin S, Stojanov S, Behrends U. Long COVID in pediatrics-epidemiology, diagnosis, and management. *Eur J Pediatr.* 2024 Apr;183(4):1543-1553. [\[Enlace\]](#)

Este artículo resume el conocimiento actual sobre el llamado COVID persistente en pacientes pediátricos. Aunque la mayoría de los casos en pediatría remiten después de unos meses, algunos síntomas pueden durar más de 1 año y causar discapacidad significativa. No hay un marcador diagnóstico establecido, y el tratamiento se centra en el manejo de síntomas. La conclusión destaca la necesidad de un enfoque interdisciplinario y personalizado para la gestión clínica adecuada de esta patología en niños y adolescentes.



└ Abordaje del SAOS

Springford LR, Griffiths M, Bajaj Y. Management of paediatric sleep-disordered breathing. *Br J Hosp Med (Lond).* 2024 Feb 2;85(2):1-6 [\[Enlace\]](#)

El síndrome de apnea/hipopnea obstructiva del sueño es un problema prevalente (4-11%) de la población pediátrica, con una potencial repercusión a largo plazo en algunos de estos pacientes. En este artículo de revisión los autores analizan las claves diagnósticas y opciones terapéuticas, desde la observación y tratamiento médico de posibles, férulas de avance mandibular, CPAP, y finalmente la adenoamigdalectomía, considerada como tratamiento definitivo

de los casos subsidiarios de cirugía. Se analiza detenidamente los factores de riesgo de complicaciones quirúrgicas, y los planes preoperatorios, para definir las características de los centros donde se puede afrontar esta cirugía según las características del paciente, y así realizar una distribución segura y efectiva de las cargas de trabajo. También se hace referencia a las complicaciones y cuidados postoperatorios de estos pacientes.

Hospital Pediatrics

AN OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Objetivos de saturación en pacientes con bronquiolitis

Im JHB, Wahi G, Giglia L, Bayliss A, Kanani R, Pound CM, et al; Canadian Paediatric Inpatient Research Network (PIRN). Oxygen Saturation Targets in Infants Hospitalized With Bronchiolitis: A Multicenter Cohort Study. *Hosp Pediatr*. 2024 Feb 1;14(2):67-74. [[Enlace](#)]

Después de más de 40 años desde la incorporación de los saturímetros en el manejo de los pacientes con bronquiolitis, todavía no están claros los objetivos de saturación en esta patología. Los objetivos de saturación recomendados son de un 90%, pero algunos centros intentan optimizar la saturación hasta el 88% mientras los pacientes duermen. Este trabajo multicéntrico prospectivo realizó una comparación entre objetivos de saturación de 90% despierto y 88% dormido, con saturaciones de 90% despiertos y dormidos. No se observaron diferencias en cuanto al tiempo hasta el alta, el tiempo de inicio e interrupción de oxígeno y los días de ausencia laboral de los padres. La realización de estudios de este tipo nos va a permitir establecer en el futuro cuales son los parámetros más adecuados de saturación en pacientes ingresados por bronquiolitis.

Programa de atención social para pacientes hospitalizados

Leary JC, Bagley H, Chan IT, Coates JL, Foote AM, Murzycki JE, et al. Evaluating the Impact of a Pediatric Inpatient Social Care Program in a Community Hospital. *Hosp Pediatr*. 2024 Apr 1;14(4):225-232. [[Enlace](#)]

El ingreso hospitalario supone un momento excelente de contacto con el paciente para intentar realizar una mejora integral del paciente, no solo a nivel de la causa médica que motiva el ingreso, sino también en el aspecto familiar y social, apartados que sin duda influyen en el resultado terapéutico del paciente. En el presente trabajo, los autores implantan un programa de atención social hospitalario, y comparan antes y después de la implantación. La implantación permitió un incremento de detección de problemas sociales, así como una mejoría en la atención social, tanto en número de atenciones como en tiempo de atención, así como la mejoría de la parte social en los informes de alta. Son precisos más estudios que amplíen estos resultados, que evalúen las intervenciones y los beneficios tras el alta, y poder ver cómo se pueden integrar todos esos programas en la práctica clínica habitual.

JAMA Pediatrics

Nuevos biomarcadores genéticos para el diagnóstico de apendicitis

Maurizio Pacilli, Rishikesan Kamaleswaran. *JAMA Pediatrics* 2024, 178 (4), p 341 – 342. [[enlace](#)]

En este artículo revisan el artículo de Dhillon et al en el que hacen referencia a 4 genes implicados en padecer una apendicitis (ANXA3, S100A8, S100A12 y PLBD1).

Inciden en la importancia de diferenciar una apendicitis simple de una apendicitis perforada, tanto desde el punto de vista de complicaciones y en el diferente tratamiento que se puede realizar (en apendicitis simples o no perforadas se puede realizar un tratamiento médico, antibioterapia, que ya ha sido comprobada su utilidad). Los diferentes marcadores y scores clínicos utilizados hasta el momento no han conseguido un rendimiento perfecto, por lo que en muchas ocasiones el diagnóstico apendicitis simple/perforada se hace en quirófano. Refieren que estos marcadores genéticos son un factor de riesgo de apendicitis perforada, por lo que su conocimiento puede ayudar a indicar el tratamiento oportuno.

Manejar la incertidumbre

Santhosh L. Reckoning with uncertainty to repair trust. J Hosp Med. 2024 Apr 8. [\[Enlace\]](#)

La incertidumbre (diagnóstica y pronóstica) forma parte natural de nuestra práctica. Sin embargo, la cultura dominante dentro de la educación médica hace poco para manejarla e incluso desalienta activamente la comunicación de la incertidumbre. Nos sentimos incómodos ante las familias cuando transitamos en territorio desconocido de la enfermedad, en una sociedad donde prima la inmediatez, las expectativas a veces están mal enfocadas, y donde la desinformación se extiende cada vez más. El “no lo sé” no entra dentro de las respuestas que esperamos dar a nuestros pacientes. Sin embargo, se ha evaluado que comunicar esta incertidumbre no erosiona la confianza entre pacientes y profesionales, siempre que se realice de forma adecuada y honesta. Al contrario, la soberbia diagnóstica, o expresar falsamente una certeza puede tener consecuencias nefastas, tanto para los pacientes, como para los médicos. Se deben hacer esfuerzos desde la facultad y en nuestro día a día para conseguir una comunicación hábil de lo que sabemos (y lo que no sabemos), y gestionar mejor la incertidumbre de una manera que genere confianza en lugar de destruirla.

Aprender a escuchar

Shah SS. I am not the hero of this story: Lessons in listening. J Hosp Med. 2024 Apr;19(4):249-250. [\[Enlace\]](#)

Pese a la importancia que la escucha puede tener en nuestra profesión, y en la interacción con nuestros pacientes, familias y compañeros, cada vez más obviamos este aspecto en el día a día. Nuestra atención se dispersa en múltiples tareas simultáneas, interrumpimos y cortamos el necesario diálogo con nuestro interlocutor, sin dar la posibilidad de desarrollar los argumentos que nos quieren expresar. El autor propone en este trabajo una serie de herramientas que sin duda mejorarán la relación médico paciente y la relación con nuestros compañeros (y también aplicables a otros entornos.)

¿Otro análisis?

Collins ME, Hall M, Shah SS, Molloy MJ, Aronson PL, Cotter JM, Steiner MJ, McCoy E, Tchou MJ, Stephens JR, Markham JL. Phlebotomy-free days in children hospitalized with common infections and their association with clinical outcomes. J Hosp Med. 2024 Apr;19(4):251-258. [\[Enlace\]](#)

Las extracciones sanguíneas son un procedimiento frecuente en los niños hospitalizados, con efectos adversos (dolor, anemia, interrupción del descanso, ayunas innecesarias...) y costes directos/indirectos. La indicación de estos estudios puede estar sujeta a una importante variabilidad intra/interhospitalaria. En este estudio los autores determinan la frecuencia de extracciones en niños hospitalizados por procesos infecciosos comunes, y su relación con el curso de la enfermedad. Los resultados obtenidos sugieren una sobreutilización de los análisis sanguíneos, y una escasa relación con el curso clínico del paciente. Sin duda plantea una importante área de mejora en muchos entornos asistenciales.

Neumotórax en el recién nacido a término

Jhaveri V, Vali P, Giusto E, Singh Y, Lakshminrusimha S. Pneumothorax in a term newborn. J Perinatol. 2024 Apr;44(4):465-471. [\[Enlace\]](#)

Artículo de revisión sobre el neumotórax en el recién nacido a término, resumiendo la incidencia, patogénesis, diagnóstico y manejo. Los neonatos prematuros son más propensos al neumotórax asociado con el síndrome de dificultad respiratoria, mientras que los neonatos a término a menudo presentan neumotórax aislado. El uso de CPAP en neonatos a término con distrés respiratorio aumenta las presiones transpulmonares y el riesgo de neumotórax. El diagnóstico rápido con transluminación, radiografía de tórax o ecografía pulmonar es crítico. El manejo incluye observación, toracocentesis con aguja y, si es necesario, colocación de tubo torácico.

The JOURNAL of PEDIATRICS

■ Crecimiento de organismos contaminantes en lactantes febriles con bajo riesgo de infección bacteriana invasiva

Singh, Nidhi V, Gutman, Colleen K, Green, Rebecca S, Thompson et al, Paul L. J Pediatr 2024;267:113910. [\[enlace\]](#)

Estudio multicéntrico que forma parte de otro estudio mayor en el que quieren comprobar la relevancia e importancia de los cultivos contaminados en lactantes febriles con bajo riesgo de infección bacteriana invasiva. Encontraron que en un total de 4042 lactantes incluidos casi el 10% tuvieron un cultivo contaminado (4.9% de hemocultivos, 5% de urocultivos y 1.8% de cultivos de LCR) con las implicaciones que conllevan. Enfatizan en la necesidad de mejorar las técnicas de recogida de cultivos de forma estéril y reducir la recogida de cultivos innecesarios.

Journal of Paediatrics and Child Health

■ Abordaje de la debilidad aguda

Leung R, Yiu EM. Practical approach to the child presenting with acute generalised weakness. J Paediatr Child Health. 2024 Mar 28. [\[enlace\]](#)

La debilidad aguda generalizada constituye una urgencia pediátrica. Sus manifestaciones pueden variar según causas y la edad del paciente. En esta revisión se dan claves para desarrollar el diagnóstico diferencial, en el que resulta fundamental la localización (sistema nervioso central vs periférico). Se revisan casos clínicos, y se desarrollan algunas entidades específicas, como la mielitis transversa, mielitis flácida aguda, discitis, botulismo, el síndrome de Guillain Barré, miastenia, miositis benigna y finalmente, cuadros funcionales.

THE LANCET Child & Adolescent Health

■ Incorporar a los padres en la toma de decisiones complejas

Geurtzen R, Wilkinson DJC. Incorporating parental values in complex paediatric and perinatal decisions. Lancet Child Adolesc Health. 2024 Mar;8(3):225-235. [\[enlace\]](#)

La toma de decisiones complejas que afectan a la salud de los fetos, recién nacidos y lactantes es un desafío ético del presente siglo. La incorporación de los padres en la toma de decisiones complejas es crucial y requiere una aplicación cuidadosa. Los padres pueden tener una serie de valores que incluyen al niño y a la familia, que sería importante tener en cuenta en la toma de decisiones ya que pueden tener una repercusión final significativa. Para esta tarea es fundamental tener una comunicación abierta con los padres, administrar una información imparcial, con un entorno de apoyo a las decisiones conjuntas. En el presente artículo realizan una interesante revisión sobre cómo se deben tomar esas decisiones complejas que afectan desde el punto de vista ético a los niños, que todavía no pueden

tomarlas. Los pediatras hospitalistas debemos tener una adecuada formación para la comunicación y la toma de decisiones compartidas con estos valores.

Los rasgos alimenticios en la primera infancia pueden reflejar trastornos alimentarios en los adolescentes

Derks IPM, Nas Z, Harris HA, Kininmonth AR, Treasure J, Jansen PW, Llewellyn CH. Early childhood appetitive traits and eating disorder symptoms in adolescence: a 10-year longitudinal follow-up study in the Netherlands and the UK. *Lancet Child Adolesc Health*. 2024 Apr;8(4):270-279. [\[Enlace\]](#)

Excelente trabajo en el que los autores pretenden demostrar cómo los hábitos alimenticios y la avidez por el alimento en la primera infancia puede condicionar el desarrollo de un trastorno alimenticio durante la adolescencia. Los autores encontraron que una mayor respuesta a las señales alimentarias en la primera infancia se asoció significativamente a mayores probabilidades de comer restringidamente, conductas compensatorias o atracones. De forma paralela, una mayor sensibilidad a la saciedad o un ritmo alimenticio más lento, asoció menor riesgo de esos comportamientos en la adolescencia. Por lo tanto, los rasgos apetitivos de la primera infancia podrían ser factores neuroconductuales de riesgo de trastornos alimentarios durante la adolescencia. Más estudios podrían ofertar más información sobre esta interesante asociación.



Unidades de diagnóstico rápido

Montori-Palacín E, Bosch X. Unidades de Diagnóstico Rápido: de la necesidad evidenciada por una crisis económica y una pandemia a su estandarización y extensión. *Med Clin (Barc)*. 2024 Apr 12;162(7):333-335. [\[Enlace\]](#)

Las unidades de diagnóstico rápido pretenden agilizar el estudio de pacientes adultos con síntomas de enfermedad potencialmente grave, con un manejo prioritario de las técnicas complementarias para una confirmación diagnóstica temprana, y un tratamiento precoz. Este modelo se ha desarrollado de distintas formas en adultos, con resultados favorables en mejoría en los tiempos diagnósticos, optimización de recursos y mayor satisfacción del usuario. Estos itinerarios diagnósticos se realizan de facto en muchas patologías pediátricas en distintos centros, pero cabría estudiar su posible estandarización en distintos escenarios, y con la participación de todos los agentes implicados (atención primaria, pediatras internistas, servicios diagnósticos, y otros especialistas médico-quirúrgicos...).



Alimentación precoz para prevenir la hipoglucemia neonatal

Roberts LF, Harding JE, Crowther CA, Watson E, Wang Z, Lin L. Early Feeding for the Prevention of Neonatal Hypoglycaemia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Neonatology*. 2024;121(2):141-156. [\[Enlace\]](#)

Este estudio revisó la evidencia sobre la efectividad de la alimentación temprana para prevenir la hipoglucemia neonatal. Se sabe que una mala alimentación, entre otros factores, predispone a los neonatos a la hipoglucemia. Se recomienda ampliamente la alimentación temprana para prevenir la hipoglucemia en los neonatos en riesgo, pero su efectividad es incierta. De 19 estudios que incluyeron 175,392 participantes, la alimentación temprana podría estar asociada con una reducción de la hipoglucemia neonatal y una ligera disminución de la estancia hospitalaria inicial. Sin embargo, la evidencia es muy incierta. Aunque un ensayo clínico encontró poco o ningún efecto en la mortalidad neonatal, estudios de cohorte sugieren una posible reducción del riesgo.



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE



Lo que no contamos a los estudiantes

Andrist E. What I Do Not Tell the Medical Student. N Engl J Med. 2024;390(12):1066-1067 [Enlace]

¿Qué les decimos a los estudiantes (y jóvenes residentes) que están cautivados por el poder y el control de los médicos más experimentados ante situaciones difíciles? Muchas veces les ocultamos que esta sensación de dominio es ficticia, y que nos encontramos perdidos en muchas ocasiones. En este artículo, la autora, intensivista pediátrica, hace un honesto ejercicio de reflexión, sobre experiencias vividas, y los momentos de soledad en los que nos preguntamos para qué somos pediatras, y por qué hacemos lo que hacemos... y si compartir estas reflexiones con nuestro estudiante es algo positivo.

PEDIATRICS

OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

www.pediatrics.org



Tiempo de estabilidad clínica en la neumonía

Field MR, Ambroggio L, Lorenz D, Shah SS, Ruddy RM, Florin TA. Time to Clinical Stability in Children With Community-Acquired Pneumonia. Pediatrics. 2024; 15:e2023063480. [Enlace]

El tiempo de estabilidad clínica es una herramienta útil en adultos con neumonía adquirida en la comunidad para poder establecer criterios de alta. Los autores quisieron evaluar de forma prospectiva en una población pediátrica (3 meses-18 años) la relación con el tiempo de estabilidad clínica (definido por 4 parámetros: temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y necesidad de oxígeno suplementario) con la gravedad del cuadro, así como los factores necesarios para lograr la recuperación temprana. La edad más joven, la ausencia de vómitos, la atenuación difusa de ruidos respiratorios y el llenado capilar normal se asociaron con un tiempo de estabilidad más precoz. La introducción de esta herramienta puede homogeneizar las decisiones de ingreso/alta, así como acortar la duración del ingreso.

PEDIATRICS and NEONATOLOGY



Probióticos contra la colonización por EGB

Kasai Y, Komatsu M, Toyama Y, Nakano S, Hisata K, Yamada M, Shimizu T. Effect of probiotics on mother-to-neonate vertical transmission of group B streptococci: A prospective open-label randomized study. Pediatr Neonatol. 2024 Mar;65(2):145-151. [Enlace]

Este estudio investigó el efecto de *Lactobacillus reuteri* en la transmisión madre-hijo (TMH) de *Streptococcus* del grupo B (GBS). Se asignaron aleatoriamente mujeres embarazadas con resultados positivos de GBS a grupos de probióticos y control. Los recién nacidos fueron evaluados a los 5 días y 1 mes de edad. Aunque no se encontraron diferencias significativas, el grupo probiótico mostró una menor tasa de positividad de GBS en los recién nacidos y una TMH de GBS más baja en comparación con el grupo control. Esto sugiere que el consumo de *L. reuteri* podría tener un efecto inhibitorio en la TMH de GBS.



El lactante febril. Escenarios para su manejo

Burstein B, Lirette MP, Beck C, Chauvin-Kimoff L, Chan K. Management of well-appearing febrile young infants aged ≤ 90 days. Paediatr Child Health. 2024 Feb 6;29:50-66.. [\[Enlace\]](#)

Los lactantes menores de 3 meses se han considerado como un grupo de riesgo de enfermedad bacteriana invasiva. El manejo de cuadros febriles en este grupo de edad, pese a numerosas revisiones, sigue siendo un área de variabilidad en la práctica. En este documento de posicionamiento de la Sociedad Canadiense de Pediatría se revisan los sistemas de estratificación de riesgo y establecen pautas específicas para los distintos subgrupos de edad y riesgo. Se hace mención a la infección neonatal diseminada y encefalitis por herpes, entidades con una prevalencia similar a la meningitis bacteriana en menores de 60 días, y otras situaciones clínicas, como la infección urinaria o la interpretación de las punciones lumbares traumáticas.

Pediatric Emergency Care

Utilidad de la amilasa sérica en niños con dolor abdominal urgencias de pediatría

Rachel Friend, David Hash, Andrea Rivera-Sepúlveda. Pediatr Emerg Care 2024 Apr 1;40(4):297-301. [\[enlace\]](#)

Estudio retrospectivo en el que quieren revisar la utilidad de realizar la amilasa y lipasa de forma conjunta en el cribado del dolor abdominal en urgencias vs lipasa solo. Se incluyeron 496 pacientes de 0 a 18 años que consultaron por dolor abdominal y en los que se analizó la amilasa (0.2%), lipasa (53%) y ambos (46.8%), encontrando niveles anormales de amilasa en el 4.6% y de lipasa en el 5.6%. Encontraron que la elevación de tres veces el valor normal de la amilasa tenía un riesgo relativo de 6.35, frente al 3.9 de la lipasa para el diagnóstico de pancreatitis, pero que si se hacen de forma conjunta como cribado de dolor abdominal no añadía ningún valor clínicamente significativo para el diagnóstico final.



Coinfecciones VRS-SARS-CoV2 en Pediatría

Rodriguez-Fernandez R, González-Martínez F, Perez-Moreno J, González-Sánchez MI, Toledo Del Castillo B, Mingueza de la Paz I, et al. Clinical Relevance of RSV and SARS-CoV-2 Coinfections in Infants and Young Children. Pediatr Infect Dis J. 2023 Dec 1;42(12):e473-e475. [\[Enlace\]](#)

El impacto de la pandemia de SARS-CoV2 produjo importantes modificaciones en la epidemiología de la infección por Virus respiratorio sincitial (VRS) en niños. Desde el inicio de la pandemia no se produjo epidemia de VRS en el invierno del año 2020 y se produjo una onda epidémica en junio del 2021 en España y otros países. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia, sintomatología clínica y gravedad de las co-infecciones VRS y SARS-CoV2. La co-infección VRS-SARS-CoV2 es infrecuente y se asoció sobre todo con la oleada de la variante Omicron en el año 2022. La co-infección agravó el curso clínico de las bronquiolitis y se asociaba con 5 veces más riesgo de soporte respiratorio con oxigenoterapia de alto flujo y con estancias medias más prolongadas. Es imprescindible el diagnóstico etiológico en las bronquiolitis para detectar infecciones duales y adelantarnos a la gravedad.

Utilidad del *Film array* en la meningitis infantil

Kadambari S, Feng S, Liu X, Andersson M, Waterfield R, Fodder H, et al. Evaluating the Impact of the BioFire FilmArray in Childhood Meningitis: An Observational Cohort Study. *Pediatr Infect Dis J.* 2024 Apr 1;43(4):345-349. [\[Enlace\]](#)

Los test diagnósticos de reacción en cadena de la polimerasa en líquido cefalorraquídeo tienen el potencial de reducir tanto el uso de antibióticos como la duración de los mismos frente a los procedimientos de cultivo habituales. Los autores comparan su serie con una corte histórica, demostrando que el uso del *Film array* permite detectar, respecto a un total de 460 niños, hasta 12 casos de infecciones bacterianas que no se habían detectado mediante cultivo (solo hubo un caso de *E. coli* que se detectó con cultivo y no con *Film array*). Esta técnica diagnóstica permitió reducir el número de días de antibióticos, la estancia media, y filiar las meningitis/encefalitis de origen vírico, optimizando en gran medida el diagnóstico y tratamiento en estos pacientes. Debemos plantear la incorporación de estos test diagnósticos, evaluando tanto su utilidad clínica como su rentabilidad en nuestra práctica clínica habitual.

Pediatric Nephrology

Glomerulonefritis aguda con sospecha de neumonía concurrente ¿Es la punta del iceberg?

Shimrit Tzvi-Behr, Yaacov Frishberg, Orli Megged, Jenny Weinbrand-Goichberg, Rachel Becher-Cohen, Hadass Terespolsky, Choni Rinat, Sapir Choshen, Efrat Ben-Shalom. *Pediatric Nephrology* (2024) 39:1143–1147. [\[enlace\]](#)

La glomerulonefritis postinfecciosa es la forma más común de glomerulopatía en los niños. Se suele producir varias semanas después de haber tenido una infección estreptocócica de piel o garganta. En este artículo recogen las glomerulonefritis que suceden al mismo tiempo de la infección, en este caso neumonías.

En el periodo de tiempo del estudio tuvieron 11 glomerulonefritis concurrentes con neumonía bacteriana (0.98%). Todos los pacientes eran varones y presentaron la clínica típica con hipertensión (91%), disminución de la función renal, disminución de C3 (91%). En todos la recuperación fue completa. El artículo se centra en que la aparición de una glomerulonefritis puede ser coincidente con el proceso infeccioso más frecuentemente de lo que se creía y que hay que realizar estudios prospectivos para ver realmente la trascendencia de este hallazgo.

Nefropatía IgA en niños: antes y después del inicio del COVID-19

Esther Huimin Leow, Siew Le Chong, Celeste Jia Ying Yap, Sing Ming Chao, Indra Ganesan, Fan Wang, Yong Hong Ng. *Pediatric Nephrology* (2024) 39:1161–1167. [\[enlace\]](#)

En este artículo revisan los casos de nefropatía IgA diagnosticados mediante biopsia durante la pandemia de COVID-19 y los comparan con los casos diagnosticados previamente. Tomaron dos periodos de tiempo (2014-2020) y (2021-2022), encontrando que las características clínicas, tratamientos y evolución fue similar en los casos de ambos periodos con recuperación completa. En el primer periodo (pre COVID-19) se diagnosticaron 10 casos (1-2 por año) y en el segundo periodo (COVID-19) se diagnosticaron 9 casos (4-5 por año). Por lo que concluyen que la infección o vacunación por COVID-19 sirve como desencadenante de la respuesta inmune responsable de la nefropatía IgA, igual que el resto de infecciones de mucosas.



Transferencia segura de pacientes en todo el hospital

Blazin LJ, Sitthi-Amorn J, Hoffman JM, Burlison JD. Improving Patient Handoffs and Transitions through Adaptation and Implementation of I-PASS Across Multiple Handoff Settings. *Pediatr Qual Saf.* 2020 Jul 23;5(4):e323 [[Enlace](#)]

El manejo incorrecto de información durante la transferencia de pacientes constituye una de las principales causas de eventos adversos. Las herramientas específicas para este traspaso de cuidados, como el I-PASS han mostrado su utilidad en distintos escenarios. En este trabajo se realiza una implementación de uso en distintos ámbitos de un hospital pediátrico, con una importante adherencia, mejora de la seguridad por reducción de los errores relacionados con la transferencia. Para el éxito de esta iniciativa fue fundamental el apoyo institucional, la disponibilidad de documentos de transferencia a medida de las unidades y de los profesionales, así como la revisión por pares durante todo el proceso de implementación.

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...

La verdad nunca es vana. Aforismos



Quien haya leído a este autor, uno de los escritores más brillantes del siglo XX, no olvida su elegancia, cultura y sensibilidad. Víctima de su tiempo, sufrió las consecuencias de las dos grandes guerras, que marcaron su destino, pero no su espíritu. Zweig fue durante toda su vida un firme defensor de la diversidad, la tolerancia y la concordia. En este libro se recogen 250 máximas del escritor, seleccionadas por Joan Parra, que son absolutamente atemporales, y muy necesarias para el mundo actual. Como dice el autor, “Nunca se repite demasiadas veces lo importante y la verdad nunca es vana”

La verdad nunca es vana
Aforismos
Stefan Zweig

Editorial Alfabeto. ISBN: 9788417951443

Se despide, hasta el próximo número, el equipo editorial de Pediatría Hospitalaria:

- Coordinación. **David López Martín.** *Hospital Costa del Sol (Marbella)*

Colaboradores

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

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