



# PEDIATRÍA HOSPITALARIA

---

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



# CARTA AL DIRECTOR

*Con la misma ilusión hacia nuevos proyectos. ¿Te apuntas?*

Queridos amigos y amigas,

A falta de unas semanas para la VIII Reunión SEPIH en Barcelona, los miembros de la Junta Directiva que finalizamos mandato nos permitimos dirigirnos unas palabras de despedida.

En primer lugar, queremos reconocer el trabajo de las juntas predecesoras, entre las que se encuentran los miembros fundadores de la sociedad, por su audacia y voluntad de crear la SEPHO. Este primer y decisivo paso en el año 2011 permitió aglutinar a decenas, ahora centenares, de pediatras de nuestro país dedicados ofrecer la mejor atención pediátrica integral a los niños hospitalizados.

También queremos agradecer la colaboración desinteresada que hemos recibido de tantos compañeros de diversos hospitales de España (e incluso Argentina) para que los distintos frentes de trabajo hayan podido llegar a buen término. Entre ellos, los protocolos, actualizados en 2021, que reflejan la práctica asistencial y es el lugar por el que muchos hemos conocido a la sociedad en plena guardia. También nuestra revista, que agrupa un número cada vez mayor de publicaciones comentadas de otras revistas y originales. Los cursos propios, los encuentros digitales, jornadas MIR, y el gran salto adelante que supuso la VII Reunión SEPIH de Madrid en 2022, nuestra mayoría de edad organizativa.

Pero también tenemos que reconocer el apoyo institucional brindado por la Asociación Española de Pediatría desde el nacimiento de nuestra sociedad. En especial en el largo proceso para el reconocimiento de las especialidades, entre ellas la Pediatría Interna Hospitalaria. De esta forma surge el Libro Blanco de las ACES pediátricas, que ofrece un detallado retrato de lo que somos como especialidad. Y seguimos luchando del brazo de la AEP para que las distintas administraciones asuman la realidad asistencial pediátrica de nuestro país.

De forma paralela, como bien sabéis, desde la Junta Directiva hemos desarrollado la opción (no excluyente) del diploma de acreditación en Pediatría Interna Hospitalaria, que puede conllevar el reconocimiento institucional de las competencias de nuestra área funcional. Se ha presentado recientemente en el Ministerio de Sanidad la propuesta de creación, que incluye un detallado número de elementos diferenciales,

dominios competenciales y el informe técnico que justifica la necesidad de este diploma.

Pero, lo que más nos ha motivado, es que la sociedad tiene que ser un referente científico, que proporcione recursos para afrontar una realidad asistencial cambiante. Los distintos grupos de trabajo (formación, seguridad y calidad, pacientes crónicos y con complejidad médica, hospitalización a domicilio...) agrupan a decenas de profesionales que comparten experiencias y buscan mejorar la práctica asistencial diaria. Esto se ha visto plasmado en publicaciones científicas y artículos especiales, pero también en nuestro primer libro de Pediatría Interna Hospitalaria, y el curso de experto en Pediatría Interna Hospitalaria, que constituye un marco referencial en la formación de los futuros especialistas.

Hay otros proyectos en marcha: acuerdos colaborativos de investigación con otras sociedades (Farmacia Hospitalaria, Calidad Asistencial), la inminente creación de la Sociedad Iberoamericana de Pediatría Hospitalaria, futuras redes de colaboración e intercambio formativo entre hospitales vinculados a la SEPIH.... Pero esto exige la voluntad de mejora de muchos.

¿Cómo puedes unirse y colaborar? En la próxima asamblea se renuevan nuestros cargos salientes. También puedes unirse a los grupos de trabajo, los ya consolidados, o los que tienen que desarrollarse... o los que todavía hay que crear. Todos requieren de tu punto de vista y apoyo. También necesitamos de tu ayuda para que salga esta revista, que tanto ayuda a mantenernos actualizados en nuestra práctica asistencial. O bien de la forma que consideres. Sólo ámate y contacta: [secretariatecnica@sepih.es](mailto:secretariatecnica@sepih.es)

Firmado: miembros salientes Junta Directiva SEPIH (2020-2024): Pedro J Alcalá, Mariona Fernández de Sevilla, Jimena Pérez, Ana Amat, Ana Cordón.

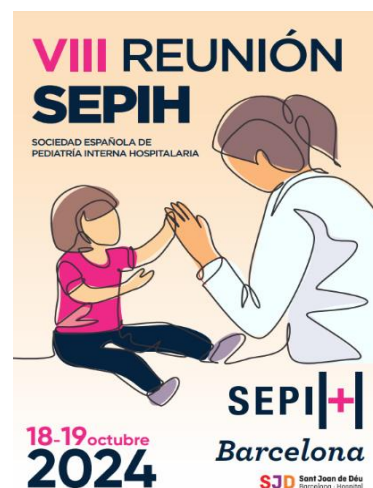


# ACTUALIDAD SEPIH

## Eventos próximos y últimas noticias relevantes

### VIII reunión SEPIH

A falta de unas semanas de vernos en nuestro encuentro científico, ¿cómo vas con la inscripción? ¿alguna duda con tu presentación? Ten en cuenta que el día 1 se abre el proceso de inscripción a las plazas (limitadas) de los talleres, que tendrán dos ediciones para favorecer la participación. Revisa toda la información en: <https://www.reunionsepih2024.es/>



### Presentación solicitud de creación del Diploma de Acreditación en Pediatría Interna Hospitalaria

Como ya se anunció en el último número, la Junta Directiva, en colaboración con un grupo de expertos en calidad, ha redactado la solicitud de creación del Diploma de Acreditación en Pediatría Interna Hospitalaria. Este documento, junto con el informe técnico con los elementos diferenciales y dominios competenciales de nuestra especialidad, fue presentado el pasado 16 de agosto a la Subdirección General de Formación y Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad. Esta vía permitirá no sólo la instauración de un itinerario para el reconocimiento profesional oficial, sino mejorar y normalizar la formación de los pediatras internistas hospitalarios, sin que desde la sociedad dejemos de trabajar en otras vías futuras de desarrollo de la especialidad, como la creación de los ACE.

### Formación SEPIH



### 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: [\[Enlace\]](#)

## 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](mailto:gruposseguridad@sepih.es)
- Nuevas formas de hospitalización [nuevasformashospitalizacion@sepih.es](mailto:nuevasformashospitalizacion@sepih.es)
- Difusión, participación e integración centros hospitalarios [hospitales@sepih.es](mailto:hospitales@sepih.es)
- Pacientes crónicos y crónicos complejos [pacientecronico@sepih.es](mailto:pacientecronico@sepih.es)
- Formación en Pediatría Interna Hospitalaria [grupoformacion@sepih.es](mailto:grupoformacion@sepih.es)
- Centros privados [hospitalesprivados@sepih.es](mailto:hospitalesprivados@sepih.es)
- Asistencia compartida, interconsulta y coordinación asistencial [asistenciacompartida@sepih.es](mailto: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](mailto:Revista_PedHosp@sepih.es) y te ayudaremos a hacerlo.*

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

## Hematoma epidural espinal de origen traumático

### AUTORES

Romero Rondán, Paula; Quirós Nieto, Blanca; Marín Patón, Mariano  
Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Virgen Macarena (Sevilla)  
Autora para correspondencia: Paula Romero Rondán. [paularomeropediatria@gmail.com](mailto:paularomeropediatria@gmail.com)

### RESUMEN

Un hematoma epidural espinal es una acumulación sanguínea en el espacio epidural espinal que puede comprimir mecánicamente la médula espinal. Puede ocurrir tras un traumatismo, tras una punción diagnóstica o terapéutica o también de forma espontánea. Constituye una entidad neurológica infrecuente en pediatría y potencialmente grave (si no se trata adecuadamente puede dar lugar a déficit neurológico permanente o incluso muerte). La sintomatología es diversa e inespecífica abarcando desde síntomas menores como irritabilidad y llanto en lactantes, hasta síntomas más pronunciados como dolor lumbar, cambios en la sensibilidad y déficits neurológicos graves con signos de compresión medular. La resonancia magnética es la prueba diagnóstica de elección. El tratamiento principal es quirúrgico, aunque se debe considerar el conservador en pacientes neurológicamente estables con un curso clínico benigno. En este grupo de pacientes en los que se opta por un tratamiento conservador, es necesario un seguimiento con la realización de pruebas de imagen repetidas para confirmar su estabilidad o su regresión. Presentamos un caso de hematoma epidural espinal en un niño de 4 años tras un traumatismo leve lumbar, diagnosticado mediante resonancia magnética. Su tratamiento fue conservador y la lesión regresó de forma espontánea.

**Palabras clave:** Hematoma epidural espinal, pediatría, resonancia magnética, tortícolis, dolor lumbar, cirugía.

A spinal epidural hematoma is a collection of blood in the spinal epidural space that can mechanically compress the spinal cord. It constitutes a rare and potentially serious neurological entity in pediatrics which, if not treated adequately, can lead to a permanent neurological deficit or even death. The clinical manifestation during childhood is varied and non-specific, ranging from minor symptoms such as irritability and crying in infants, to more pronounced symptoms such as back pain, changes in sensitivity and severe neurological deficits with signs of spinal cord compression in older children. We present a case of a spinal epidural hematoma in a 4-year-old child after lumbar trauma, diagnosed by magnetic resonance imaging. His treatment was conservative and the injury returned spontaneously. Magnetic resonance imaging is the diagnostic test of choice and, although the main treatment is surgical, conservative treatment should be considered in neurologically stable cases with a benign clinical course. In this group of patients in whom conservative treatment is chosen, prolonged follow-up with repeated imaging tests is necessary to confirm stability or regression.

**Key Words:** spinal epidural hematoma, infant, magnetic resonance imaging, Torticollis, Low Back Pain, surgery

## INTRODUCCIÓN:

Las lesiones de la columna vertebral son relativamente infrecuentes en niños (<1% de los pacientes con traumatismo pediátrico)<sup>1,2</sup>. El hematoma epidural espinal es una entidad infrecuente en la edad pediátrica<sup>2,3,4</sup>.

La patología medular de presentación aguda es una emergencia neuropediátrica y por ello es fundamental conocer las diferentes posibles etiologías y realizar una historia clínica y una exploración física detalladas para su diagnóstico precoz<sup>2,3,5</sup>. El hematoma epidural espinal puede ocurrir tras un traumatismo o incluso en ausencia del mismo (hematoma epidural espontáneo)<sup>3,4,6,7</sup>. Otras etiologías descritas incluyen la coagulopatía, malformaciones vasculares, tratamiento con terapia anticoagulante e iatrogenia<sup>4,5,6</sup>. La mayoría de los casos descritos en la literatura se tratan de hematomas espinales espontáneos<sup>3,6</sup>.

La presentación clínica depende de la cantidad de sangre acumulada, de su localización y de su extensión<sup>1,2</sup>. Incluye síntomas inespecíficos como la irritabilidad o el llanto o síntomas agudos con dolor cervical o lumbar y tortícolis<sup>2,3,4</sup>. Pueden provocar déficits neurológicos locales con clínica de isquemia aguda<sup>3</sup>. Se debe sospechar la existencia de un hematoma espinal en todo paciente que presente dolor y síntomas de compresión medular<sup>2</sup>. Si el hematoma comprime la médula espinal puede generar déficits neurológicos que pueden ser permanentes o incluso pueden resultar en la muerte<sup>2,3,5</sup>.

La resonancia magnética de columna se considera la prueba de elección para la localización del hematoma y apoyo quirúrgico<sup>2,5,8</sup>. La cirugía es el tratamiento principal, siendo la laminoplastia y la laminectomía las principales modalidades quirúrgicas junto a la evacuación del hematoma<sup>2,8</sup>. En los pacientes pediátricos, es preferible la laminoplastia para evitar posibles deformidades en la columna<sup>2,4,8</sup>. En situaciones donde los pacientes presenten estabilidad neurológica y una evolución clínica favorable, se puede optar por un tratamiento conservador con un seguimiento a largo plazo con la realización de pruebas de imagen repetidas para confirmar su estabilidad o su regresión<sup>2,3,8</sup>.

## CASO CLÍNICO:

Preescolar de 4 años que consulta en el servicio de Urgencias por lumbalgia de tres semanas de evolución. Como antecedente, había presentado una caída sobre su propia altura golpeándose en la región lumbar hacía cuatro semanas. Refiere empeoramiento del dolor en sedestación, sin acentuarse con el movimiento ni presentando impotencia funcional pero que le despierta hasta en cuatro ocasiones por la noche. No había presentado fiebre.

La exploración por aparatos resultó con hallazgos dentro de la normalidad. A nivel locomotor, no presentaba asimetrías a la inspección ni signos inflamatorios locales. A la palpación de L5 presenta leve dolor, sin limitación de la movilidad ni empeoramiento con la sedestación.

Se realizó radiografía de columna en la que se observa espondilolistesis L5-S1 e ingresa. Se realizó analítica sanguínea con hemograma, bioquímica, coagulación, estudio hormonal, autoinmunidad, vitamina D y serologías, todos dentro del rango de normalidad. El frotis de sangre periférica no presentó alteraciones y no se objetivó elevación de parámetros inflamatorios. Con el fin de descartar patología infecciosa o tumoral subyacente, se realizó estudio gammagráfico, que muestra leve aumento de la actividad osteogénica en la zona de fusión entre el centrum y el proceso lateral derecho de S1. Finalmente se solicitó una resonancia

magnética de columna, en la que se aprecia una colección hipertensa en secuencias T1 que ocupa el espacio epidural en el margen lateral izquierdo de C7 a D3, desplazando el cordón medular a la derecha, siendo hallazgos compatibles con un hematoma epidural agudo.

Fue valorado por neurocirugía, aunque dada la ausencia de sintomatología neurológica y su estabilidad clínica aboga por una actitud expectante y seguimiento estrecho, con regresión espontánea del hematoma en resonancia magnética de control.

#### COMENTARIOS:

Los hematomas epidurales espinales son una entidad infrecuente en pediatría, pero constituyen una urgencia neuroquirúrgica debido a su potencial gravedad. La literatura en niños es escasa y restringida a informe y series de casos.

Se trata de una entidad con un diagnóstico difícil que precisa de una alta sospecha clínica. Debe considerarse activamente en niños que presenten tortícolis, dolor cervical o dorsal acompañado de déficits neurológicos, especialmente después de un traumatismo de bajo o alto impacto, así como en lactantes con irritabilidad y déficits neurológicos.

La resonancia magnética de columna es la prueba de elección para su diagnóstico, siendo crucial una identificación precoz, ya que es una causa tratable de deterioro neurológico. El tratamiento principal es quirúrgico y el pronóstico está relacionado con la duración de la disfunción neurológica. No obstante, se puede optar por el tratamiento conservador en casos en los que se evidencie estabilidad clínica y neurológica, siempre asegurando un seguimiento estrecho prolongado.

#### FIGURAS



2.Colección hipertensa en secuencias T1 que ocupa el espacio epidural en el margen lateral izquierdo de C7 a D3, desplazando el cordón medular a la derecha. La médula conserva intensidad de señal normal, sin signos de mielopatía. Hematoma epidural espinal.



2.Resolución del hematoma en resonancia magnética de control.

Declaración de conflictos de intereses y financiación: los autores declaran ausencia de conflictos de intereses.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Fabre DG, Salas AC, Fabre G, Salas C, Patología A. Patología medular. 2022;1(1):207-16.
2. Tarbé de Saint Hardouin AL, Grévent D, Sainte-Rose C, Angoulvant F, Chéron G. Traumatic spinal epidural hematoma in a 1-year-old boy. Arch Pediatr. 2016;23(7):731-4.
3. Carlhan-Ledermann A, Laubscher B, Steinlin M, Ulrich CT, Verma RK, Rizzi M, et al. Spinal epidural hematoma without significant trauma in children: Two case reports and review of the literature. BMC Pediatr. 2020;20(1):1-7.
4. CortésMonterrubio RA, MejíaFrias AA, GarcíaGalaviz ÓN. Hematoma epidural de columna cervical en la edad pediátrica, reporte de un caso. Arch Investig Matern Infant. 2019;10(2):71-86.
5. Álvarez PU, Ascencio JL, Montañez FR. Hematomas espinales. Rev Colomb Radiol. 2013;24(1):3640-7.
6. Hajhouji F, Benyaich Z, Laghmani M, Ghannane H, Ait Benali S. Spontaneous spinal epidural hematoma in a toddler presenting with torticollis: case report and literature review. Child's Nerv Syst. 2023;39(7):1935-9.
7. Kwasnicki A, Calandriello A, Nikas D. Spontaneous spinal epidural hematoma in an infant presenting with Horner syndrome. Child's Nerv Syst. 2022;38(4):827-30.
8. Sun P, Yu J, Liu Y, Zhou M, Liu Y, Du J, et al. Treatment of spontaneous spinal epidural hematoma in children: analysis of 25 cases. Child's Nerv Syst. 2022;38(8):1557-66.



# ARTÍCULOS COMENTADOS

*Actualidad de la Pediatría Interna Hospitalaria en las principales revistas científicas*

**ACTA PÆDIATRICA**  
NURTURING THE CHILD

└ Contacto piel con piel precoz y riesgo de hemorragia intraventricular y sepsis en pretérminos 

Maria Wallin Johansson, Siri Lilliesköld, Wibke Jonas, Ylva Thernström Blomqvist, Béatrice Skiöld, Agnes Linnér. *Acta Paediatrica*. 2024;113:1796-1802. [\[enlace\]](#)

Investigaron el riesgo de tener una hemorragia intraventricular o sepsis en pacientes prematuros que hicieron contacto piel con piel de forma precoz, comparados con otro grupo en el que no se hizo el contacto piel con piel. De un total de 2514 pacientes prematuros (1005 pretérminos extremos). La OR encontrada para la posibilidad de hemorragia intraventricular y sepsis en los dos grupos fue de 0.67 y 0.94 respectivamente. Comparando exclusivamente los prematuros extremos y el riesgo de sepsis, tampoco se encontró un riesgo elevado (OR 0.65). En conclusión, el contacto piel con piel precoz no aumenta el riesgo de hemorragia intraventricular ni sepsis en prematuros.

└ Prescripción antibiótica en niños con fiebre periódica, stomatitis aftosa, faringitis y adenitis cervical 

Karin Rydenman, Stefan Berg, Anna Karlsson-Bengtsson, Anders Fasth, Per Wekel. *Acta Paediatrica*. 2024;113:1927-1933. [\[enlace\]](#)

Estudio retrospectivo de pacientes entre 0 y 17 años diagnosticados de PFAPA entre los años 2006 y 2017, comparados con pacientes similares sin PFAPA, para comparar la prescripción de antibioterapia en los dos grupos y antes y después de establecer el diagnóstico de PFAPA en cada paciente. Los pacientes con PFAPA (antes del diagnóstico) recibieron mayor número de antibiótico que los pacientes control (OR 3.5), sobre todo en los pacientes menores (0-4 años). Una vez establecido el diagnóstico se produjo una reducción de la prescripción de antibiótico en los pacientes con PFAPA del 62%. Concluyen que la alta tasa de prescripción antes del diagnóstico significa que estaban incorrectamente tratados.

## Atención hospitalaria de niños con anomalías congénitas en los primeros 10 años de vida

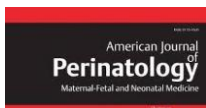
Morris JK, Loane M, Wahlich C, Tan J, Baldacci S, Ballardini E, et al. Hospital care in the first 10 years of life of children with congenital anomalies in six European countries: data from the EUROlinkCAT cohort linkage study. Arch Dis Child. 2024 Apr 18;109(5):402-408. [[Enlace](#)]

Los niños con anomalías congénitas asocian una mayor morbilidad y suponen una ingente actividad hospitalaria, lo que conlleva un mayor uso de recursos. Interesante estudio europeo donde pretenden comparar las necesidades hospitalarias de los niños con anomalías congénitas en relación con niños sanos. Los autores observan que estos niños son el 2,6% de recién nacidos y durante el primer año de vida suponen el 18% de los días de hospitalización y el 63% de las cirugías, así como el 17% de días de hospitalización y 20% de cirugías de los 10 primeros años de vida. Los pacientes con anomalías gastrointestinales pasaron 40 veces más tiempo en el hospital que los niños sanos, y los que presentaban cardiopatías 20 veces más. Se demuestra cómo estos pacientes suponen un porcentaje muy elevado de la atención hospitalaria y es prioritario optimizar su atención y recursos para mejorar su calidad de vida, así como priorizar medidas de prevención en atención primaria, tanto para reducir el riesgo de anomalías, como el mejor manejo de las mismas.

## Respondiendo a las opiniones y voces externas en nuestra actividad pediátrica

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

Interesante trabajo donde se refleja como el acceso a la información e internet por parte de los pacientes y sus familias puede condicionar nuestro trabajo como pediatras y llegar a influir en las decisiones sobre el paciente. En el artículo reflejan casos hipotéticos como una paciente con encefalopatía epiléptica refractaria que no responde a los diversos tratamientos y como, a través de publicaciones en internet de los padres empiezan a tener cada vez más apoyos y donaciones lo que acaba cuestionando y condicionando la actividad pediátrica y la propia imagen del hospital. Situaciones como estas las vivimos ya casi en el día a día en nuestros hospitales y es crucial realizar un análisis de la situación, como influye en nuestra actividad clínica y en la vida del paciente. Tenemos que ser capaces de analizar esas actuaciones de las familias, interpretarlas e incorporarlas en nuestra actuación, sabiendo que en ocasiones tiene unas implicaciones éticas muy importantes que debemos solventar como describen en el artículo. Por último, proponen la capacitación de los profesionales a la hora de identificar y afrontar los beneficios y los daños para nuestro profesionalismo y para los pacientes.



## └ Predicción de reingreso hospitalario por hiperbilirrubinemia usando *NEWT*

Schutzman DL, Kuter N, Salvador A, Wyatt D, Snijder J, Peregrino M, et al. Newborn Weight Loss Tool and Readmission for Hyperbilirubinemia. *Am J Perinatol.* 2024 Jul;41(10):1373-1378. [\[Enlace\]](#)

El objetivo de este estudio fue evaluar si la herramienta *Newborn Weight Loss Tool (NEWT)* puede predecir el reingreso hospitalario por hiperbilirrubinemia. Se llevó a cabo un estudio de caso-control con 93 recién nacidos reingresados y 186 controles, todos  $\geq 35$  semanas de gestación. No se encontraron diferencias significativas en *NEWT*  $< 50\%$  al alta. Sin embargo, un mayor porcentaje de casos presentó *NEWT*  $> 50\%$  en el reingreso en comparación con el alta. Se observó una asociación moderada entre *NEWT*  $> 90\%$  y el reingreso por hiperbilirrubinemia ( $p = 0.081$ ). En conclusión, *NEWT* ofrece una evaluación más matizada de la pérdida de peso y puede ayudar a identificar recién nacidos en riesgo de reingreso por hiperbilirrubinemia.

## └ Factores de riesgo de infusión continua iv para la hipoglucemia neonatal precoz

Brion LP, Scheid LM, Brown LS, Burchfield PJ, Rosenfeld CR. Factors Associated with Need for Intravenous Glucose Infusion for the Treatment of Early Neonatal Hypoglycemia in Late Preterm and Term Neonates. *Am J Perinatol.* 2024 Aug;41(11):1484-1494. [\[Enlace\]](#)

Este estudio retrospectivo tuvo como objetivo identificar qué neonatos a término y pretérmino tardío (35-36 semanas) con hipoglucemia precoz (glucosa  $< 40$  mg/dL en las primeras 72 horas de vida) requerían infusión continua de glucosa para mantener niveles normales de glucemia. Se analizaron datos de neonatos admitidos en el Hospital Parkland entre 2010 y 2014. En el análisis multivariante, la necesidad de infusión intravenosa (IV) de glucosa se asoció con el bajo peso para la edad gestacional, bajas concentraciones iniciales de glucosa, sepsis precoz y otras variables perinatales. Un 14% de los neonatos con glucosa  $< 20$  mg/dL requirieron tasas de infusión de glucosa  $\geq 10$  mg/kg/min. Esta circunstancia se correlacionó con valores bajos de glucosa inicial y pH arterial umbilical reducido.

# anales de pediatría

Asociación Española de Pediatría

## └ Incremento de la cronicidad y complejidad médica

Ochoa-Brezmes J, Del Villar Guerra P, de Llano JA, Marugán de Miguelsanz JM. Tendencia creciente de pacientes con condiciones limitantes para la vida y crónicos complejos. *An Pediatr (Engl Ed).* 2024 Aug;101(2):95-103. [\[Enlace\]](#)

La prevalencia de pacientes con necesidad de cuidados especiales por enfermedades crónicas y complejidad médica ha ascendido exponencialmente en las últimas décadas. La atención de este grupo de pacientes requiere de una importante cantidad de recursos y la preparación de las unidades y profesionales. La planificación de los cuidados especializados e integral de los niños y sus familias requiere de estudios que dimensionen su prevalencia y características en nuestros entornos. Este estudio de cohortes retrospectivo realizado en una comunidad autónoma detecta de un incremento significativo de los niños con condiciones limitantes para la vida así como cronicidad y complejidad médica (que llega a ser el doble en algunos casos) en los últimos 20 años. Sin duda tenemos que prepararnos a esta nueva realidad asistencial.



### Factores de riesgo en apendicitis complicada

Ju, JJ., Zhang, T., Cheng, Y. *et al.* Risk factors for acute complicated appendicitis in children aged three years and younger *BMC Pediatr* 24, 484 (2024). [\[Enlace\]](#)

Estudio retrospectivo realizado con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados con complicaciones en la apendicitis aguda en menores de 3 años. El grupo de apendicitis complicada presentó valores significativamente más altos en duración de la enfermedad, niveles de PCR, procalcitonina y calprotectina, presencia de fecalitos apendiculares, diámetro máximo del apéndice y puntuaciones del Pediatric Appendicitis Score (PAS) en comparación con el grupo de apendicitis no complicada. El análisis multivariante identificó los niveles de PCR, el diámetro máximo del apéndice y el PAS como factores de riesgo independientes de complicación.

### Guía de práctica clínica de la enfermedad de Kawasaki incompleta en China

Jiao, F., Pan, Y., Du, Z. *et al.* Guideline for the diagnosis and treatment of incomplete Kawasaki disease in children in China *BMC Pediatr* 24, 477 (2024). [\[Enlace\]](#)

Un grupo considerable de niños con enfermedad de Kawasaki presenta criterios diagnósticos incompletos, que pueden generar retrasos diagnósticos que repercutan en el pronóstico a largo plazo, con un mayor número de complicaciones. Un grupo de expertos chino ha desarrollado una guía clínica para el manejo de pacientes con sospecha de enfermedad de Kawasaki con criterios clínicos incompletos, desarrollando recomendaciones específicas para la orientación diagnóstica y el tratamiento en distintos escenarios de la enfermedad.

## Clinics in Perinatology

### Terminología en la encefalopatía neonatal

Branagan A, Molloy EJ, Badawi N, Nelson KB. Causes and Terminology in Neonatal Encephalopathy: What is in a Name? *Neonatal Encephalopathy, Hypoxic-ischemic*

Encephalopathy or Perinatal Asphyxia. Clin Perinatol. 2024 Sep;51(3):521-534. [\[Enlace\]](#)

La depresión neurológica en neonatos a término o casi a término, conocida como encefalopatía neonatal (EN), es poco común gracias a los avances en la atención obstétrica moderna. Aunque el nacimiento por asfixia contribuye a bastantes casos, se ha identificado un aumento en la relevancia de factores de maldesarrollo, como malformaciones congénitas y anomalías genéticas y metabólicas, en la etiología de la EN. La falta de uniformidad en el uso de los términos EN y encefalopatía hipóxica-isquémica (EHI) ha dificultado la investigación y la atención clínica. Los autores sugieren que se utilice EN como un diagnóstico inicial, que se complementará con una clasificación final como EN debido a EHI o a otros factores, una vez completada la evaluación.

### Avances en hipotermia para la encefalopatía hipóxica-isquémica neonatal

Laptook AR, Shankaran S, Faix RG. Hypothermia for Hypoxic-ischemic Encephalopathy: Second-generation Trials to Address Gaps in Knowledge. Clin Perinatol. 2024 Sep;51(3):587-603. [\[Enlace\]](#)

Este artículo describe tres ensayos controlados aleatorizados de segunda generación que abordan la refinación de la terapia de hipotermia, incluyendo enfriamiento más prolongado o profundo, el inicio tardío de la hipotermia (después de 6 horas del nacimiento) y su uso en recién nacidos prematuros.



### Avances en fiebre reumática y cardiopatía reumática

Rwebembera J, Beaton A. Acute rheumatic fever and rheumatic heart disease: updates in diagnosis and treatment. Curr Opin Pediatr. 2024 Oct 1;36(5):496-502. [\[Enlace\]](#)

Este artículo trata sobre la fiebre reumática y la cardiopatía reumática. La fiebre reumática y la cardiopatía reumática continúan siendo un problema de salud global, especialmente en países de bajos y medianos ingresos. A pesar de su impacto significativo, estas enfermedades han sido históricamente subestimadas. Sin embargo, en los últimos años se han logrado avances significativos en la investigación y el manejo de estas afecciones. Entre los avances más destacados se encuentran la mejora de los criterios diagnósticos, el desarrollo de nuevas herramientas para el seguimiento de los pacientes y la búsqueda de tratamientos más efectivos, como el uso de hidroxiclороquina. Además, se están realizando esfuerzos a nivel mundial para desarrollar una vacuna contra el estreptococo del grupo A, la bacteria causante de la fiebre reumática, lo cual podría ser un hito en la prevención de estas enfermedades. A pesar de estos avances, aún existen desafíos importantes, como la necesidad de mejorar el acceso a la atención médica en áreas remotas y de fortalecer los sistemas de salud para garantizar la continuidad del tratamiento. Sin embargo, la creciente atención que se presta a estas enfermedades a nivel global ofrece esperanza para un futuro en el que la fiebre reumática y la cardiopatía reumática sean enfermedades controladas y prevenibles.

## Alimentación por sonda con triturados

Allen L, Min J, Zong W. Blenderized tube feeding in pediatrics - current evidence, guidelines, and considerations. *Curr Opin Pediatr.* 2024 Oct 1;36(5):519-523. [\[Enlace\]](#)

La alimentación por sonda con alimentos triturados está resurgiendo como una alternativa a las fórmulas enterales tradicionales en pediatría. Esta técnica consiste en alimentar al niño con alimentos reales, triturados y administrados a través de una sonda. Estudios recientes han demostrado que presenta varias ventajas, como la mejora de los síntomas gastrointestinales, una mejor calidad de vida y el establecimiento de una mejor microbiota. Sin embargo, presenta algunos desafíos como la variabilidad en la composición nutricional y el riesgo de obstrucción de la sonda. A pesar de esto, las guías clínicas actuales la recomiendan como una opción viable siempre y cuando se realice un seguimiento adecuado del estado nutricional del niño. Se necesitan más investigaciones que lo comparen con las fórmulas enterales tradicionales y para establecer protocolos de alimentación más precisos.



## El bajo peso al nacer aumenta la gravedad de la bronquiolitis por VRS

Tamir S, Golan-Tripto I, Hazan I, Adar A, Burrack N, Cohen B, et al. Does weight influence the course of RSV bronchiolitis in hospitalized infants? *Eur J Pediatr.* 2024 Jun;183(6):2663-2669. [\[Enlace\]](#)

Este estudio investigó la relación entre el peso al nacer y la gravedad de la bronquiolitis por virus respiratorio sincitial (VRS) en lactantes hospitalizados. Se encontró que los bebés con bajo peso al nacer presentaron una enfermedad más grave, manifestándose en mayores tasas de ingreso en UCIP y estancias hospitalarias más prolongadas. Estos resultados sugieren que los lactantes con bajo peso podrían tener una respuesta inmunológica más débil o una menor reserva respiratoria, lo que los hace más susceptibles a complicaciones respiratorias severas por VRS. Sin embargo, es importante destacar que el estudio encontró que el sobrepeso no se asoció con una mayor gravedad de la enfermedad. Aunque este estudio aporta información sobre la relación entre el peso y la gravedad de la bronquiolitis por VRS, se necesitan más investigaciones para confirmar estos hallazgos y explorar los mecanismos subyacentes.

## Desigualdades entre continentes en la atención de la bronquiolitis

Camporesi A, Yock-Corrales A, Gomez-Vargas J, Roland D, Gonzalez M, Barreiro S, et al. Management and outcomes of bronchiolitis in Italy and Latin America: a multi-center, prospective, observational study. *Eur J Pediatr.* 2024 Jun;183(6):2733-2742. [\[Enlace\]](#)

Este estudio comparativo evaluó las diferencias en la atención médica proporcionada a niños con bronquiolitis en hospitales de Italia y Latinoamérica.

Los resultados mostraron que los niños latinoamericanos requirieron con mayor frecuencia ventilación mecánica invasiva y hospitalización en UCIP en comparación con sus pares italianos. Por el contrario, los niños italianos recibieron con mayor frecuencia tratamientos como CPAP y corticosteroides. Estas discrepancias en la gestión clínica podrían atribuirse a diversos factores, incluyendo diferencias en la disponibilidad de recursos, las prácticas locales y las características de la población de pacientes. Los hallazgos de este estudio subrayan la necesidad de investigaciones adicionales para optimizar la atención a los niños con bronquiolitis a nivel mundial y reducir las desigualdades en los resultados clínicos.

### Disponibilidad y uso de soluciones electrolíticas balanceadas intravenosas

Brossier DW, Goyer I, Morice C, Alshime F, Mayberry HF, Porcheret F, et al. How to follow the guidelines, when the appropriate fluid is missing? *Eur J Pediatr.* 2024 Jun;183(6):2797-2803. [\[Enlace\]](#)

Este estudio revela una preocupante disparidad en la disponibilidad y el uso de soluciones electrolíticas balanceadas con glucosa para la terapia intravenosa en niños a lo largo de Europa y Medio Oriente. A pesar de las recomendaciones de las guías clínicas, solo una minoría de los centros encuestados reportó tener acceso a estas soluciones, consideradas como el estándar de oro para la hidratación intravenosa pediátrica. La falta de disponibilidad de estas soluciones se asoció directamente con una menor frecuencia de su uso en la práctica clínica. Esta situación pone de manifiesto la necesidad urgente de garantizar la disponibilidad de estas soluciones en todos los países para asegurar una atención de calidad a los niños que requieren terapia intravenosa. Los autores hacen un llamamiento a las autoridades sanitarias y a la industria farmacéutica para tomar medidas que promuevan la producción y distribución de estas soluciones de manera equitativa.

### La ecografía pulmonar como herramienta de evaluación para niños con COVID-19

Supino MC, Buonsenso D, Agostiniani R, Gori L, Tipo V, Morello R, et al. The lung ultrasound in children with SARS-COV-2 infection: a national multicenter prospective study. *Eur J Pediatr.* 2024 Aug;183(8):3397-3405. [\[Enlace\]](#)

Este estudio multicéntrico ha demostrado que la ecografía pulmonar puede detectar de manera efectiva la afectación pulmonar en niños infectados por SARS-CoV-2. Los hallazgos en la ecografía, como la presencia de líneas B y consolidaciones subpleurales, se asociaron con una mayor gravedad de la enfermedad y la necesidad de oxígeno suplementario. Además, el estudio encontró diferencias en los patrones de afectación pulmonar según la edad de los niños. Estos resultados sugieren que la ecografía pulmonar podría ser una herramienta útil para la evaluación inicial y el seguimiento de niños con COVID-19, permitiendo una identificación temprana de aquellos con mayor riesgo de complicaciones.

### Dolor abdominal recurrente en niños: avances y desafíos

Rajindrajith S, Boey CC, Devanarayana NM, Niriella MA, Thapar N, Benninga MA. Navigating through 65 years of insights: lessons learned on functional abdominal pain in children. *Eur J Pediatr.* 2024 Sep;183(9):3689-3703. [\[Enlace\]](#)

El dolor abdominal recurrente en niños continúa siendo un enigma médico a pesar de décadas de investigación. A pesar de ser un problema común en la infancia, las causas exactas del dolor abdominal funcional siguen siendo poco claras. Si bien se han identificado factores biológicos, psicológicos y sociales involucrados, no existe una causa única ni un tratamiento universalmente efectivo. Estudios recientes sugieren que las intervenciones psicológicas, como la hipnoterapia, podrían ser más beneficiosas que los medicamentos en muchos casos. Sin embargo, es necesario seguir investigando para comprender mejor los mecanismos subyacentes a este trastorno y desarrollar tratamientos más personalizados y efectivos para los niños afectados.

### El sueño en el hospital: un desafío para los niños

Burger P, Steur LMH, Polderman JAW, Twisk JWR, Lindeboom R, Gemke RBBJ. Sleep disturbances in hospitalized children: a wake-up call. *Eur J Pediatr.* 2024 Sep;183(9):4063-4072. [\[Enlace\]](#)

Este estudio muestra cómo la hospitalización interrumpe significativamente el sueño de los niños. Factores como el dolor, el ruido y las rutinas médicas contribuyen a una menor cantidad y calidad de sueño en comparación con el hogar. Los niños hospitalizados duermen menos horas, tienen más dificultades para conciliar el sueño y experimentan más despertares nocturnos. A pesar de que algunos aspectos del sueño, como la eficiencia del sueño, pueden mejorar en el entorno hospitalario, el impacto general es negativo. Estos hallazgos subrayan la importancia de implementar estrategias para mejorar la calidad del sueño en los niños hospitalizados. Un sueño adecuado es esencial para la recuperación y el bienestar de los niños, por lo que es fundamental abordar los factores que interrumpen su descanso durante la estancia hospitalaria.

### Uso de cánulas nasales de alto flujo en bronquiolitis

Tirelli F, Todeschini Premuda M, Francaviglia G, Frigo AC, Baraldi E, Da Dalt L, Bressan S. A two-tiered high-flow nasal cannula approach does not increase intensive care utilization and hospital length of stay in bronchiolitis. *Eur J Pediatr.* 2024 Sep;183(9):4133-4137. [\[Enlace\]](#)

Este estudio evaluó el impacto del uso de cánulas nasales de alto flujo (CNAF) en niños hospitalizados por bronquiolitis. A pesar del creciente uso de CNAF en esta población, existen preocupaciones sobre su sobreutilización y el potencial aumento de los recursos hospitalarios. Los resultados mostraron un aumento significativo en el uso de CNAF desde su implementación, principalmente como tratamiento de rescate. Sin embargo, este incremento no se asoció con un aumento en las admisiones a la unidad de cuidados intensivos ni en la duración de la estancia hospitalaria. Estos hallazgos sugieren que el uso de CNAF según un protocolo de dos niveles, es decir, como terapia de segunda línea, no parece aumentar la gravedad de la enfermedad en los niños con bronquiolitis. En resumen, el estudio sugiere que el uso estratégico de CNAF en bronquiolitis, siguiendo un protocolo establecido, no se traduce en un mayor consumo de recursos hospitalarios ni en una peor evolución de la enfermedad.



## └ Razonamiento clínico

Jay R, Davenport C, Patel R. Clinical reasoning—the essentials for teaching medical students, trainees and non-medical healthcare professionals. *Br J Hosp Med.* 2024. [[Enlace](#)]

El razonamiento clínico es una herramienta fundamental para la práctica asistencial. Consta de varios componentes secuenciales y determina la forma en la que tomamos información de un paciente, formulamos un diagnóstico diferencial, confirmamos la hipótesis diagnóstica, fijamos el plan terapéutico y la interacción con el paciente y su familia. Proporciona un modelo mental compartido entre profesionales, y es clave para lograr la precisión diagnóstica y evitar errores diagnósticos. Pese a su importancia, los modelos tradicionales de enseñanza de razonamiento clínico se han mostrado insuficientes. Su aplicación viene también limitada por carencias de conocimiento médico, los sesgos y heurísticos, además de la interpretación diferente que los médicos jóvenes y expertos hacen de la información clínica. Los autores proporcionan una serie de estrategias contrastadas para mejorar el aprendizaje de esta habilidad crítica para la pediatría interna hospitalaria.

## Hospital Pediatrics

AN OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

## └ Factores de riesgo de deterioro en las plantas de agudos pediátricos

Lucey K, Jones RC, Watson JA, Malakooti M, Stephen RJ. Risk Factors for Deterioration Events in the Pediatric Acute Care Setting. *Hosp Pediatr.* 2024 Jun 1;14(6):e260-e266. [[Enlace](#)]

La activación de los sistemas de alerta precoz infantil (SAPI) en las unidades de hospitalización de agudos pediátricos, así como los traslados urgentes a las unidades de cuidados intensivos (UCIp) se asocian con un aumento de la morbi-mortalidad infantil. En el estudio describen los factores de riesgo asociados a la activación de los procesos de alerta y traslados a las unidades de UCIP. Durante 3 años, realizaron 1765 activaciones de los SAPI, de los que un 3% fueron códigos de actuación aguda, un 4% se trasladaron sin código agudo, un 52% fueron transferencias no urgentes, y un 41% permanecieron en la planta. Demostraron que los pacientes crónicos complejos y los que presentaban patología onco-hematológica, eran factores de riesgo independiente de presentar eventos de deterioro agudo. Analizar estos factores de riesgo en cada hospital puede ayudar a prever mejor su empeoramiento, con una mejoría en la atención médica.


## └ Mejorar la documentación de la historia sexual de los adolescentes

Kaufman A, Rungvivatjarus T, Pierce H, Chong A, Kuelbs CL. Improving Sexual History Documentation in Teenagers. *Hosp Pediatr.* 2024 Jun 1;14(6):455-462. [[Enlace](#)]

El incremento de la actividad sexual en adolescentes, cada vez más precoz y con reducción de la protección es un reto actual. Sin embargo, el abordaje de la

actividad sexual y su reflejo en la historia clínica, puede ser un conflicto en la práctica clínica, pero, a su vez, los adolescentes tienen el derecho a disponer de una adecuada salud sexual. El equipo que realizó el trabajo desarrollo una carpeta confidencial sobre la historia sexual del paciente, donde los médicos pueden encontrar información fácil, y esta compartida con el adolescente, manteniendo siempre la confidencialidad. El objetivo fue aumentar el uso de esta carpeta y también la parte compartida con los adolescentes, para, de este modo, aumente la confianza en los profesionales. En la presente iniciativa, a través de intervenciones, educación y capacitación se produjo un incremento del registro de la actividad sexual de los adolescentes, así como un aumento de las notas compartidas con los pacientes. Debemos profundizar en estrategias de abordaje de la salud sexual de los adolescentes, para conseguir una visión integral de su salud.

## JAMA Pediatrics

Protocolos de retirada del corsé de forma inmediata vs progresiva en adolescentes con escoliosis idiopática. Ensayo clínico aleatorizado 

Prudence Wing Hang Cheung, Oi Kiu Olivia Chan; Marcus Kin Long Lai, Lester Po KwanWong, Shiyu Tang; Jason Pui Yin Cheung. *JAMA Pediatr.* 2024;178(7):657-668. [\[enlace\]](#)

No hay evidencia de como retirar el corsé en pacientes con escoliosis. Los autores compararon dos protocolos de retirada. Uno progresivo y el otro inmediato. De un total de 369 pacientes incluidos, hicieron dos grupos. En el grupo de retirada progresiva incluyeron 176 pacientes y el de retirada inmediata 193. Se comparó el ángulo de Cobb a los 6, 12 y 24 meses de seguimiento. En el grupo de retirada progresiva se hizo durante 6 meses. No encontraron diferencias en los dos grupos, por lo que proponen que sería mejor la retirada inmediata porque así se facilita una mayor actividad física y nivel de ejercicio en estos pacientes, con los beneficios que conlleva.

The official journal of the Spanish Society of Healthcare Quality (SECA)

ISSN: 2603-5479

**JHQR**

Journal of Healthcare Quality Research  
(Formerly the Revista de Calidad Asistencial)

Revisión sistemática sobre la influencia del estilo de liderazgo en la satisfacción laboral de los profesionales de la salud

Leal Murillo S, Gutiérrez Arambula D, Gerber JF, Souto Higuera J, Simón Pérez R. *J Healthc Qual Res.* 2024;39(4):247-257. [\[Enlace\]](#)

Los profesionales sanitarios sufren una importante carga de desgaste profesional por diversos motivos, entre ellos los conflictos interpersonales relacionados con la gestión. Sin duda, el estilo de liderazgo que desarrollan los profesionales responsables del equipo puede ser un factor atenuador o de riesgo para todos los integrantes y la atención de los pacientes. Esta revisión tiene el objetivo de determinar la correlación del estilo de liderazgo con la satisfacción laboral en profesionales sanitarios. El estilo transformacional (que alienta y motiva a los miembros del equipo al cambio y crecimiento) presentó el mayor número de correlaciones positivas, seguido de los estilos auténtico y transaccional (por

cual el líder promueve el cumplimiento a través de los premios o castigos). En cambio, los estilos pasivo y laissez-faire (que concede completa libertad, sin supervisar continuamente). mostraron una correlación negativa con independencia de la categoría profesional. Los resultados pueden suponer un punto de partida para adoptar estilos de liderazgo eficaces a fin de optimizar los procesos de selección y formación de jefes y coordinadores.



## └ Sepsis y Shock Séptico

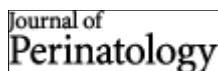
Watson JA, Samuy N. Clinical guideline highlights for the hospitalist: International consensus criteria for pediatric sepsis and septic shock. *J Hosp Med.* 2024;1-3. [[Enlace](#)]

The Society for Critical Care Medicine (SCCM) ha publicado unos criterios internacionales de consenso para la definición de sepsis y shock séptico en edad pediátrica. Para ello aplican la puntuación del Phoenix Sepsis Score, que incluye 4 apartados: respiratorio (definido por la [PaFi: PaO2/FiO2](#) y soporte respiratorio), cardiovascular (necesidad de medicación vasoactiva, lactato y presión arterial media para la edad), coagulación (plaquetas, INR, Dímero D y fibrinógeno), así como estado neurológico (GCS y reactividad pupilar). La definición de sepsis se establece por una puntuación obtenida igual o mayor que 2, y el shock séptico en los pacientes con sepsis y afectación en los ítems cardiovasculares. Se recomienda abandonar términos con SIRS y sepsis severa. Los autores del presente artículo critican algunos aspectos metodológicos de este consenso, y recomiendan que los hospitalistas sigan considerando la afectación de órganos no incluidos en los criterios del Phoenix Sepsis Score (como función renal).

## └ Gestión diagnóstica

Vaughn VM, Morgan DJ. Diagnostic stewardship: Improving use of diagnostic tests for better quality and value in hospital medicine. *J Hosp Med.* 2024; 19: 644-647. [[Enlace](#)]

La sobreutilización de pruebas diagnósticas no se acompaña en muchas ocasiones de mejores resultados clínicos. Al contrario, además de un ingente coste económico, con frecuencia produce consecuencias indeseables para el paciente como el sobrediagnóstico, así como el sometimiento a nuevas pruebas, en ocasiones cruentas para manejar la incertidumbre. Por este motivo surge la necesidad de tomar medidas para una mejor gestión de las pruebas. Entre ellas hay medidas generales como: 1) Solicitar intervenciones ayuda a obtener la prueba adecuada para el paciente adecuado (como la consulta preanalítica) 2) Actuaciones que mejoren el rendimiento de la prueba, como la optimización del transporte y análisis de muestras al laboratorio. 3) Iniciativas que faciliten la presentación de resultados para interpretarlos y utilizarlos mejor. La atención de alto valor incluye medidas para gestionar los recursos diagnósticos con medidas concretas, para a) seleccionar la prueba correcta b) evitar repetir pruebas o realizar pruebas innecesarias y c) reducir el daño producido por falsos positivos, estrategias para manejar la incertidumbre, así como los siguientes pasos recomendados.



## ▀ Predicción de hiperbilirrubinemia hemolítica neonatal

Cheng X, Lin B, Yang Y, Yu Y, Fu Y, Yang C. End-tidal carbon monoxide concentrations measured within 48 hours of birth predict hemolytic hyperbilirubinemia. *J Perinatol*. 2024 Jun;44(6):897-901. [\[Enlace\]](#)

Este estudio evaluó si la medición de la concentración de monóxido de carbono al final de la espiración (ETCOc) en neonatos con riesgo de hiperbilirrubinemia podría identificar a aquellos que la desarrollarán y diferenciar entre causas hemolíticas y no hemolíticas. En 386 neonatos, el 17% desarrolló hiperbilirrubinemia, de los cuales 29 tenían causas hemolíticas y 36 no hemolíticas. El ETCOc elevado distinguió significativamente al grupo hemolítico ( $p < 0.001$ ). La medición de ETCOc en el primer día se correlacionó con los niveles de bilirrubina y con el recuento de reticulocitos, mostrando una alta sensibilidad (83%) y especificidad (95%) para predecir hiperbilirrubinemia.

## ▀ Ictericia neonatal y déficit de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa

Al-Bedaywi RRR, Salameh KMK, Abedin S, Viswanathan B, Khedr AA, Habboub LHM. Glucose-6-phosphate dehydrogenase deficiency and neonatal indirect hyperbilirubinemia: a retrospective cohort study among 40,305 consecutively born babies. *J Perinatol*. 2024 Jul;44(7):1035-1041. [\[Enlace\]](#)

Este estudio retrospectivo en Qatar investigó la incidencia de ictericia neonatal en neonatos con deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa (G6PD) y su relación con varios factores de riesgo. De los 40305 nacimientos entre 2015 y 2022, 1013 neonatos fueron diagnosticados de déficit de G6PD, lo que representa una incidencia del 2.51%. De estos, el 24.6% (249/1013) requirió fototerapia, y tres neonatos necesitaron exanguinotransfusión. Se encontró asociación significativa entre la necesidad de fototerapia y factores como la edad gestacional y el peso al nacer, pero el análisis de regresión logística destacó la edad gestacional como factor clave. El estudio concluye que la detección universal y el seguimiento adecuado son esenciales para manejar la ictericia en neonatos con deficiencia de G6PD.

## ▀ Cambio de enfoque en los neonatos con madres con corioamnionitis

Liang CS, Sebastian A, McKennan C, Bertoni CB, Hooven TA, Kish M, et al. Clinical and economic impacts of a modified-observational screening approach to well-appearing infants born to mothers with chorioamnionitis. *J Perinatol*. 2024 Jul;44(7):1042-1049. [\[Enlace\]](#)

Este estudio retrospectivo de cohortes evaluó el impacto de cambiar de un enfoque categórico a uno de observación modificada en la detección de sepsis precoz en recién nacidos a término de madres con corioamnionitis. Se incluyeron 380 neonatos (197 con enfoque categórico y 183 con observación modificada). Los resultados mostraron una reducción significativa en los ingresos en UCIN y en el uso de antibióticos en el grupo de observación modificada ( $p < 0.05$ ), sin diferencias significativas en el coste total de hospitalización por paciente. En conclusión, la observación modificada puede reducir la admisión innecesaria a la UCIN y el uso de antibióticos, generando potenciales ahorros.

## Eficacia de *LifeBubble* en la reducción de la migración del catéter umbilical

Perl JR, Crabtree-Beach T, Olyaei A, Hedges M, Jordan BK, Scottoline B. Reducing umbilical catheter migration rates by using a novel securement device. *J Perinatol.* 2024 Sep;44(9):1359-1364. [\[Enlace\]](#)

Este estudio evaluó la eficacia del dispositivo *LifeBubble* en la reducción de la migración del catéter umbilical (CU) y sus complicaciones asociadas en neonatos. Se realizó una revisión retrospectiva en la UCIN de la Universidad de Ciencias y Salud de Oregón (2019-2021), comparando el agarre estándar con adhesivos frente al uso de *LifeBubble*. Entre 118 neonatos, *LifeBubble* redujo significativamente la migración y la retirada prematura del CU, mostrando su potencial para mejorar la atención y seguridad neonatal.

## The JOURNAL of PEDIATRICS

## Mejora de la prescripción antibiótica para niños con neumonía adquirida en la comunidad en pacientes ambulatorios

Matthew F. Daley, Liza M. Reifler, Andrew T. Sterrett, Nicole M. Poole, D. Brian Winn, John F. Steiner, Sharisse M. Arnold Rehring. *J Pediatr* 2024;274:114155. [\[enlace\]](#)

Estudio sobre la validez de una intervención en dos fases, explicando las guías de manejo de la neumonía adquirida en la comunidad en pacientes no ingresados, para ver si afectaba a la elección de la antibioterapia y la duración de la misma. La primera intervención se hizo en septiembre de 2020, informando sobre la utilidad de la elección de antibioterapia de espectro más reducido y la menor duración del tratamiento. La segunda intervención fue en octubre 2021, para reforzar y actualizar las guías. Objetivaron que tras la primera intervención la utilización de antibioterapia de espectro reducido (amoxicilina como primera elección), aumentó de un 40.6% a un 68.4% tras la fase uno y a un 69% tras la fase dos. También se redujo la duración del tratamiento, de 9.9 días preintervención a 8.2 días tras la fase uno y 6.8 tras la fase dos. Otro resultado que encontraron fue la reducción del uso de macrólidos tanto en monoterapia como en combinación con otros antibióticos. En conclusión, la educación en dos fases realizada mejoró de forma sustancial la elección y duración del tratamiento en la neumonía adquirida en la comunidad de pacientes ambulatorios.

## Journal of Paediatrics and Child Health



## Alto flujo en bronquiolitis

Franklin, D., Miller, L., Pham, T.M., Frampton, C., Moloney, S., Waugh, J., Fairless, S., Hobbins, S., Grew, S., George, S., Fahy, R., Morel, D. and Schibler, A. (2024), Nasal high flow therapy for bronchiolitis. *J Paediatr Child Health*, 60: 288-293. [\[Enlace\]](#)

Estudio observacional prospectivo, realizado en seis hospitales australianos, con el objetivo de determinar si existían diferencias en la gravedad de la

enfermedad entre los lactantes con bronquiolitis que iniciaban tratamiento con oxigenoterapia de alto flujo vs oxigenoterapia convencional. También se evaluó si había diferencias en la duración de ingreso o ingreso en UCIP en los dos grupos. Los pacientes con frecuencias respiratorias y cardíacas significativamente más altas, mayor trabajo respiratorio y mayores puntuaciones en los sistemas de alerta precoz tuvieron más probabilidad de ser tratados con alto flujo desde el inicio del cuadro. Los lactantes que comenzaron con alto flujo tuvieron una estancia hospitalaria significativamente más larga (0,6 días). La intensificación de la atención en una unidad de críticos se produjo con mayor frecuencia en los lactantes que recibieron alto flujo.



### └ Efectos del SARS-CoV-2 en el embarazo y el recién nacido

Shah MD, Miller N, Saugstad OD. Newborns at risk of COVID-19, the story continues. *J Perinat Med.* 2024 May 15;52(6):567-574. [\[Enlace\]](#)

Este artículo revisa los avances en el conocimiento sobre los efectos del SARS-CoV-2 en el embarazo, el feto y el recién nacido tras más de cuatro años de pandemia. Se ha logrado uniformidad global en las pautas sobre el parto, el pinzamiento del cordón, el contacto piel a piel, la lactancia materna y el alojamiento conjunto. Aunque la vacunación ha mejorado significativamente los resultados, persisten desafíos como la vacilación en embarazadas y la aparición de variantes. La infección por SARS-CoV-2 durante el embarazo sigue asociada a un mayor riesgo de complicaciones maternas, partos prematuros y mayor mortalidad y morbilidad neonatal. También se han acumulado datos sobre los efectos en los resultados neonatales tempranos, la educación médica en obstetricia y pediatría, y el desarrollo a largo plazo.

### └ Infección congénita por CMV: Resultados a largo plazo tras valaciclovir en embarazo

Vicente M, Carocha AI, Rijo C, Cohen Á, Martins ML. Cytomegalovirus congenital infection: long-term outcomes in a valaciclovir treated population. *J Perinat Med.* 2024 Jul 1;52(7):778-782. [\[Enlace\]](#)

Este estudio evalúa los resultados a largo plazo en bebés con infección fetal confirmada por citomegalovirus (CMV) tratados con valaciclovir durante el embarazo. Se analizaron 33 embarazos y 34 fetos con infección congénita de CMV, seguidos desde noviembre de 2004 hasta diciembre de 2020. El tratamiento se inició en una mediana de 24 semanas de gestación. Al nacer, el 79.4% de los bebés eran asintomáticos. Después de un seguimiento de 6 años, el 32.35% desarrolló secuelas a largo plazo, siendo la pérdida auditiva neurosensorial la más común. Los hallazgos de imagen prenatales se asociaron con un mayor riesgo de secuelas. El estudio sugiere que el tratamiento con valaciclovir mejora la tasa de asintomáticos al nacer, aunque la incidencia de secuelas a largo plazo es similar a la de poblaciones no tratadas. Se requieren estudios multicéntricos más amplios con seguimiento prolongado para comprender mejor la relación entre el tratamiento, los hallazgos de imagen y las secuelas.

## THE LANCET Child & Adolescent Health

### └ Hormona del crecimiento

Tidblad A, Säwendahl L. Childhood growth hormone treatment: challenges, opportunities, and considerations. *Lancet Child Adolesc Health*. 2024;8(8):600-610. .[\[Enlace\]](#)

Artículo de revisión sobre los aspectos terapéuticos actualizados de la hormona de crecimiento, sus efectos a largo plazo, la seguridad del tratamiento infantil y las nuevas formulaciones de actuación a largo plazo. En el mismo se plantean las indicaciones de tratamiento, en particular en lo que respecta a los objetivos y metas de tratamiento personalizados; esta incertidumbre se complica aún más por la multitud de indicaciones aprobadas que superan la terapia sustitutiva y del equilibrio entre los riesgos y beneficios del tratamiento. Se ofrecen conceptos fisiológicos avanzados de la función de la hormona de crecimiento, se trazan un mapa de las indicaciones pediátricas aprobadas para el tratamiento junto con la evidencia sobre sus efectos y seguridad, recogiendo las controversias y complejidades, y direcciones futuras.

### └ Programas de optimización de uso de antibióticos (PROA) en niños

Zangerl KE, Hoernke K, Andreas M, Dalglisch SL, Kelman I, Nilsson M, et al. Child health prioritisation in national adaptation policies on climate change: a policy document analysis across 160 countries. *Lancet Child Adolesc Health*. 2024 Jul;8(7):532-544. [\[Enlace\]](#)

Los niños son muy vulnerables al desarrollo de las resistencias de antibióticos, sobre todo en países en vías de desarrollo, donde los antibióticos disponibles son menores. Existen unas barreras en la investigación y en el desarrollo de antibióticos en pediatría, y aunque existen políticas y recomendaciones con evidencia, se precisa más cooperación internacional, para conseguir mayor desarrollo de antibióticos en pediatría. De forma paralela, en los últimos años se han desarrollado ciertos antibióticos, pero que a veces no cubren las necesidades específicas de los niños. En este sentido la OMS ha desarrollado un listado de los antibióticos potencialmente más útiles para los niños. A lo largo del trabajo se revisan los antibióticos utilizados en niños (amoxicilina-ácido clavulánico, nitrofurantoína, azitromicina y cefiderocol) y a su vez analizan productos aprobados recientemente (cefepima-taniborbactam y sulbactam-durlobactam). Para culminar estos estudios es fundamental desarrollar procesos de colaboración eficiente entre investigadores, intercambio de conocimiento, desarrollo de ensayos clínicos, aprovechar los datos postcomercialización, para que se puedan desarrollar el conocimiento en este campo, y tengamos más opciones terapéuticas para los niños.

### └ Salud infantil en las políticas de adaptación al cambio climático

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](#)]

La inclusión de políticas enfocadas a los niños en relación con el cambio climático es crucial, debido al gran impacto de éstas sobre la salud infantil. El impacto del cambio climático en niños se debe a su propia fisiología y vulnerabilidad, la dependencia de los padres y la exposición prolongada el resto de su vida. Los autores analizaron las políticas de cambio climático en niños en un total de 160 países, donde casi un tercio no contemplaban el impacto en la niñez y solo un 5% lo contemplaban de forma relevante, el resto lo hacían parcialmente. Los apartados que incluían medidas específicas para niños fueron la educación y la sensibilización, seguidos de la participación comunitaria y la nutrición, sin abordar aspectos tan importantes como la salud mental. Destacan importantes áreas de mejora como las desigualdades de género y las políticas con exclusión de sus progenitores. No hay que olvidar que los niños pueden tener un papel como elementos activos en la acción contra el cambio climático, y hay que potenciar su inclusión en la toma de decisiones.



## Gestión de las camas hospitalarias

└ Vicente-Guijarro J, San Jose-Saras D, Aranaz-Andres JM. Hospitalización inadecuada: estrategias de medición. *Med Clin (Barc)*. 2024 Jul 26;163(2):91-97. doi: 10.1016/j.medcli.2024.01.022. [[Enlace](#)]

Disponer de una cama en la planta para un paciente que lo necesita es un preciado recurso hospitalario. Al contrario, la mala gestión de camas y estancias genera, además de los gastos económicos, efectos negativos en la calidad y seguridad asistencial. Reducir las hospitalizaciones inadecuadas constituye un objetivo pertinente y prioritario. Para conseguirlo, los criterios que condicionan su adecuación deben ser específicos, inequívocos y actuales. En este artículo se revisan diversas estrategias de medición, que deben actualizarse en función de las nuevas necesidades del sistema.

## Neonatology

└ Eficacia y seguridad de la vacunación antenatal contra el VRS  


Mapindra MP, Mahindra MP, McNamara P, Semple MG, Clark H, Madsen J. Respiratory Syncytial Virus Maternal Vaccination in Infants below 6 Months of Age: Meta-Analysis of Safety, Immunogenicity, and Efficacy. *Neonatology*. 2024;121(3):271-282. [[Enlace](#)]

Este meta-análisis evalúa los ensayos clínicos recientes de vacunas contra el virus sincitial respiratorio (VRS) en mujeres embarazadas. La enfermedad grave por VRS es más común en lactantes, especialmente en aquellos nacidos prematuramente, quienes reciben menos anticuerpos maternos. Se revisaron seis ensayos clínicos aleatorios de calidad adecuada y se evaluó la seguridad,



inmunogenicidad y eficacia de la vacuna. Los resultados mostraron que los títulos de anticuerpos maternos post-vacunación eran significativamente más altos en comparación con el placebo. La vacuna se asoció con efectos secundarios como dolor local y mialgia sistémica. Además, los niveles de anticuerpos en los recién nacidos también fueron elevados, y la vacunación redujo en un 52% las infecciones respiratorias bajas relacionadas con VRS y en un 48% las hospitalizaciones en los primeros seis meses de vida. Estos hallazgos sugieren que la vacunación antenatal es segura y eficaz para proteger a los lactantes.

**PEDIATRICS**  
OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS  
www.pediatrics.org



### Optimización pruebas de imagen en la atención urgente



Marin JR, Lyons TW, Claudius I, Fallat ME, Aquino M, Ruttan T, Daugherty RJ; American Academy of Pediatrics. Pediatric Emergency Medicine Committee. Optimizing Advanced Imaging of the Pediatric Patient in the Emergency Department: Policy Statement. *Pediatrics*. 2024 Jul 1;154(1):e2024066854. [[Enlace](#)]

Documento de posicionamiento de la Academia Americana de Pediatría y el Colegio Americano de Radiólogos, que establece unas pautas para las instituciones y pediatras que atienden a los niños en los departamentos de urgencias. En este trabajo se exponen las características singulares de los pacientes pediátricos con relación a las pruebas de imagen, las patologías más prevalentes o críticas (sospecha de malos tratos, diversos tipos de crisis convulsivas, traumatismos, ictus, tromboembolismo pulmonar, infecciones cervicales o musculoesqueléticas, sospecha de nefrolitiasis..) con las indicaciones específicas del tipo de estudio recomendable.



### Atención a la familia en duelo



Schonfeld DJ, Demaria T, Nasir A, Kumar S; Committee On Psychosocial Aspects Of Child And Family Health; Council On Children And Disasters. Supporting the Grieving Child and Family: Clinical Report. *Pediatrics*. 2024 Jul 1;154(1):e2024067212. [[Enlace](#)]

Los niños son especialmente vulnerables a la muerte de un ser querido, que puede tener un efecto profundo y duradero dar lugar a una serie de reacciones a corto y largo plazo. Los pediatras están en una posición excelente para orientar a los cuidadores y ofrecer asistencia y apoyo a los niños en duelo de todas las edades y a sus familias. El concepto de muerte, con todos sus componentes (irreversibilidad, finalidad, universalidad y causalidad), va adquiriendo a lo largo de la vida, y varía según la edad del niño, lo que tiene que ser tenido en cuenta. Este informe clínico ofrece sugerencias prácticas sobre cómo hablar con los niños en duelo para ayudarlos a comprender mejor lo que ha sucedido y sus implicaciones. Una comprensión de la culpa, la vergüenza y otras reacciones comunes, así como una apreciación del papel de las pérdidas secundarias y los desafíos únicos que enfrentan los niños según las circunstancias de la pérdida, la edad en la que acontece o sus condiciones previas... ayudarán al pediatra a abordar los factores que pueden perjudicar la adaptación de los niños y a identificar situaciones de duelo patológicas

## Pediatric Clinics

### └ Gestión de las infecciones por patógenos especiales

Kociolek LK, Shane AL, Simonsen KA, Zerr DM. Infection Prevention and Control Implications of Special Pathogens in Children. *Pediatr Clin North Am.* 2024 Jun;71(3):431-454. [\[Enlace\]](#)

Este artículo aborda la preparación de hospitales infantiles ante patógenos altamente transmisibles que causan infecciones graves. Los profesionales de la salud deben identificar y aislar a los pacientes potencialmente infectados para minimizar la propagación y notificar a los responsables de prevención y salud pública. Además, es crucial contar con recursos, entrenamiento y procedimientos adecuados para enfrentar estos patógenos. Debido a la importancia del enfoque centrado en la familia y el niño, los hospitales pediátricos deben adaptar sus modelos de atención para proteger tanto a los cuidadores como al personal médico. Esto requiere modificar protocolos en situaciones críticas para evitar la transmisión de patógenos entre los cuidadores y el personal sanitario.

### └ Reenfocando la comunicación sobre Salud Mental Juvenil

Brooks MJ, Kendall-Taylor N, Ginsburg KR. Productive Messaging to Promote Youth Mental Well-Being and Positive Development in Clinical and Advocacy Settings. *Pediatr Clin North Am.* 2024 Aug;71(4):707-727. [\[Enlace\]](#)

Este artículo critica la narrativa en torno a la salud mental juvenil, que se centra en la urgencia, el individualismo y la "otredad" (othering). Esta narrativa puede provocar inacción y perpetuar estigmas sobre los jóvenes, reforzando percepciones negativas y sobrecargando a individuos y familias. El texto propone un cambio hacia mensajes basados en el contexto (reconociendo el entorno como factor clave), pragmatismo (enfaticando soluciones alcanzables) y colectivismo (fomentando un sentido de responsabilidad compartida). Los autores ofrecen estrategias comunicativas para que los profesionales pediátricos y demás cuidadores utilicen narrativas más positivas que promuevan el bienestar, la resiliencia y el desarrollo juvenil. Esto incluye fortalecer el rol de los cuidadores, destacar la importancia de las relaciones comunitarias y evitar estereotipos que marginen a los adolescentes, transformando la conversación pública para apoyar su bienestar.

## PEDIATRICS and NEONATOLOGY

### └ Factores de riesgo de linfadenopatía maligna

Su WH, Wu CC, Chou CM, Huang SY, Chen HC. Back to the basics-risk factor identification of pediatric malignant lymphadenopathy proven by pathological studies. *Pediatr Neonatol.* 2024 May;65(3):255-259. [\[Enlace\]](#)

Este estudio analiza la relación entre la linfadenopatía (LAP) maligna y factores de riesgo en pacientes pediátricos. Se revisaron retrospectivamente los registros médicos de 142 niños que se sometieron a biopsia por LAP entre julio de 2004 y

agosto de 2021. El 76,1% presentó lesiones benignas, mientras que el 23,9% fueron malignas. Se identificaron como factores de riesgo asociados a LAP maligna la pérdida de peso, LAP fija y de consistencia firme, y niveles de lactato deshidrogenasa (LDH) superiores a 240 U/L. La curva ROC mostró que un nivel de LDH de 230 U/L tenía una sensibilidad del 79,31% y especificidad del 36,51%. Aunque las ecografías y los estudios de laboratorio pueden dar indicios, la historia clínica y el examen físico siguen siendo fundamentales. Se recomienda realizar biopsia en casos de LAP firme y fija.

### └ Títulos de anti-D y efectos en el feto y el recién nacido

Tang TH, Guo CY, Li XY, Hu YX, Liu WK, Yu MX. Effect of Anti-D titers in RhD-negative pregnant women on fetuses and newborns: A retrospective study. *Pediatr Neonatol.* 2024 May;65(3):288-292. [\[Enlace\]](#)

Este estudio evaluó el efecto de los títulos de IgG anti-D en mujeres embarazadas RhD-negativas sobre fetos y recién nacidos. Se recopilaron retrospectivamente datos clínicos de 142 embarazos RhD sensibilizadas. Las mujeres se dividieron en tres grupos según los títulos de anti-D: bajo (1:4-1:128), medio (1:256-1:512) y alto (1:1024-1:4096). No hubo diferencias significativas en las complicaciones neonatales entre los grupos. Sin embargo, el grupo con títulos altos presentó una mayor frecuencia de transfusiones intrauterinas (IUT), así como más transfusiones y exanguinotransfusiones en los recién nacidos. Los títulos elevados de anti-D predicen anemia hemolítica fetal y neonatal más grave.

### └ ITU en pacientes con bronquiolitis

Garout W. Prevalence and risk factors of urinary tract infection among children with bronchiolitis. *Pediatr Neonatol.* 2024 Jul;65(4):348-353. [\[Enlace\]](#)

Este estudio analizó la prevalencia de infecciones del tracto urinario (ITU) en niños hospitalizados por bronquiolitis y los factores demográficos y clínicos asociados. Se revisaron retrospectivamente los datos de 491 niños ingresados por bronquiolitis entre 2016 y 2020 en un hospital pediátrico de Jeddah, Arabia Saudita. De los 320 pacientes con cultivos de orina disponibles, la prevalencia de ITU fue del 13.1% cuando se basó en criterios de cultivo, siendo *E. coli* (33.3%), *K. pneumoniae* (23.8%) y *Enterococcus faecalis* (14.3%) los patógenos más comunes. Usando criterios de análisis de orina (piuria o nitrituria), la prevalencia se redujo al 3.4%. El riesgo de ITU fue mayor en niños con reflujo (5.3% vs 0.8%;  $p = 0.031$ ). La ecografía mostró alta especificidad y valor predictivo negativo. Estos hallazgos sugieren un enfoque más preciso para el diagnóstico y manejo de ITU en niños con bronquiolitis, con la necesidad de estudios multicéntricos adicionales.


Paediatrics  
Child Health

### └ Piel con piel

Altit G, Hamilton D, O'Brien K. Skin-to-skin care (SSC) for term and preterm infants. *Paediatr Child Health.* 2024 Jul 22;29(4):238-254. [\[Enlace\]](#)

Documento de posicionamiento de la Sociedad Canadiense de Pediatría sobre la práctica del piel con piel en recién nacidos a término y prematuros. Dados sus beneficios se debe considerar como un elemento recomendable y estandarizado de atención en todos los entornos, así como en el hogar. Existe evidencia de que tiene un efecto positivo sobre la lactancia materna, así como sobre la mortalidad, la estabilidad cardiopulmonar y la termorregulación. Reduce el dolor y el estrés infantil, mejora el vínculo entre padres e hijos, tiene beneficios para el desarrollo neurológico y tiene efectos positivos en la salud mental de los padres. Dado que se han documentado casos de colapso neonatal y fallecimientos, en su mayoría por deficiencias en la práctica y su supervisión, se ofrecen una serie de recomendaciones para una práctica segura, dirigidas tanto por los padres como por el personal sanitario. Se recogen las contraindicaciones y pautas en circunstancias especiales, y recomendaciones específicas para neonatos en diversos entornos hospitalarios.


## Pediatric Emergency Care

Asociación entre el inicio temprano de corticoide sistémico y la estancia hospitalaria en pacientes con síndrome inflamatorio multisistémico 

Torrie Reynolds-Herbst, David Lowe, Juan M. Lozano, Vincenzo Maniaci. *Pediatr Emer Care* 2024;40: 536-540). [\[enlace\]](#)

Estudio retrospectivo entre marzo del 2020 y septiembre 2021 de los pacientes pediátricos (menores de 21 años) ingresados por síndrome inflamatorio multisistémico asociado a Covid 19, para valorar si el inicio precoz del tratamiento con corticoide sistémico reduce el tiempo de estancia hospitalaria. De un total de 56 pacientes con MIS-C, en 38 se administró corticoide. En el grupo de administración precoz, la media de administración fue a las 9.8 horas del ingreso. En el grupo de administración tardía fue a las 44.6 horas. Encontraron que el grupo de pacientes con administración precoz del corticoide tuvieron una estancia hospitalaria de hasta 58.3 horas menor que el otro grupo. Concluyen que en estos pacientes la administración precoz de corticoide sistémico es fundamental.



Factores de riesgo de infecciones respiratorias de vía baja de origen viral 

Trusinska D, Zin ST, Sandoval E, Homaira N, Shi T. Risk Factors for Poor Outcomes in Children Hospitalized With Virus-associated Acute Lower Respiratory Infections: A Systematic Review and Meta-analysis. *Pediatr Infect Dis J.* 2024 May 1;43(5):467-476. [\[Enlace\]](#)

Las infecciones de vías respiratorias bajas en pediatría causadas por virus como gripe, SARS-Cov-2, o VRS, que incluye tanto la bronquiolitis como la neumonía,

supone la mayor carga de enfermedad de los hospitalistas pediátricos, no solo por el ingreso a corto plazo sino por las complicaciones y secuelas a medio y largo plazo. El objetivo de los autores fue determinar los factores de riesgo de mala evolución de estas infecciones virales, y por lo tanto valorar el impacto de la implantación de medidas de prevención, ya sean las vacunas de prevención como la vacunación de gripe o SARS-Cov-2 o de profilaxis con anticuerpos monoclonales en VRS. Los autores objetivan que la presencia de enfermedades crónicas, cardíacas o pulmonar e inmunosupresión, son factores de riesgo de presentar evolución grave por estos virus, especificando los factores específicos frente a cada uno de ellos. Todo esto nos va a permitir tomar decisiones a la hora de establecer medidas terapéuticas y preventivas ajustadas a la literatura, para un riguroso manejo de nuestros pacientes.

## Pediatric Nephrology

### Factores de riesgo para la recurrencia de litiasis renal pediátrica

Ferhan Demirtas, Nilgün Çakar, Zeynep Birsin Özçakar, Aykut Akıncı, Berk Burgu, Fatoş Yalçınkaya. *Pediatric Nephrology* (2024) 39:2105–2113. [\[enlace\]](#)

Estudio retrospectivo sobre 364 pacientes pediátricos que tuvieron litiasis renal. La edad media al diagnóstico fue de 2.8 años. En 120 pacientes se hizo despistaje de problemas metabólicos, encontrando que hasta en un 88% los había (45% hipercalciuria, 39% hipocitraturia y 37% hiperoxaluria). Encontraron que los factores asociados a recurrencia fueron un tamaño mayor de 5 mm de la litiasis (OR 4.85), alteraciones anatómicas (OR 2.89) y antecedentes familiares de litiasis (OR 2.41). Concluyen que los pacientes con urolitiasis deben ser categorizados según sus factores de riesgo de recurrencia y por lo tanto los de alto riesgo deben ser seguidos de forma estrecha.

## Paediatric and Perinatal Epidemiology

### Resultados académicos en niños con anomalías congénitas mayores

Glinianaia SV, Tan J, Morris JK, Brigden J, Evans HER, Loane M, et al. Academic achievement at ages 11 and 16 in children born with congenital anomalies in England: A multi-registry linked cohort study. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2024 Jul;38(5):411–425. [\[Enlace\]](#)

Este estudio investigó los resultados académicos de niños con anomalías congénitas mayores (AC) a los 11 y 16 años. Se compararon con un grupo de niños sin AC. Aunque muchos niños con AC alcanzaron los niveles esperados, tenían un mayor riesgo de bajo rendimiento académico que sus pares. Estos hallazgos resaltan la importancia de brindar apoyo educativo a los niños con AC para ayudarles a alcanzar su máximo potencial.

## Revista Clínica Española

### El impacto del cambio climático en la salud de todos

Campos L, Chimenó-Viñas MM, Carretero-Gómez J, Santos L, Cabrera-Rayó A, Valdez PR, Gómez-Huelgas R; en nombre de las sociedades, colegios, y asociaciones de Medicina Interna de los países de habla hispana y lusa. Recomendaciones de los servicios de Medicina Interna hispano-lusos en la lucha contra el cambio climático y la degradación ambiental. Rev Clin Esp (Barc). 2024; 224: 162-164 [\[Enlace\]](#)

Los factores ambientales causan alrededor de 13 millones de muertes anuales, siendo la población pediátrica especialmente susceptible. A nivel global, nueve de cada 10 personas respiran aire que superan los límites de contaminantes establecidos por la OMS,. Las zoonosis están en aumento y se consideran responsables de casi 100% de las pandemias. Las enfermedades relacionadas con el agua causan más de 3,4 millones de muertes al año, y las enfermedades transmitidas por los alimentos causan 420.000 muertes al año... Todos estos datos obligan a que las sociedades científicas responsables de la atención integral, como las de Medicina Interna, hayan realizado una declaración para coordinar una respuesta a una emergencia sanitaria tan importante como recientes pandemias.

## Seminars in PERINATOLOGY

### Mejorando la atención a recién nacidos con encefalopatía hipóxico-isquémica

Afifi J, Shivananda S, Wintermark P, Wood S, Brain P, Mohammad K. Quality improvement and outcomes for neonates with hypoxic-ischemic encephalopathy: obstetrics and neonatal perspectives. Semin Perinatol. 2024 Apr;48(3):151904. [\[Enlace\]](#)

Este artículo destaca la necesidad de implementar estrategias de mejora de la calidad para reducir la incidencia y el impacto de la encefalopatía hipóxico-isquémica (EHI). Entre las recomendaciones se encuentran: mejorar la anticipación y gestión de partos de alto riesgo, fortalecer la capacitación y comunicación de los equipos, optimizar el diagnóstico y manejo temprano de la EHI, estandarizar los protocolos de hipotermia terapéutica y fomentar la integración familiar y el seguimiento a largo plazo.

### Mejora de la calidad en el pinzamiento tardío del cordón umbilical

Jegatheesan P, Lee HC, Jelks A, Song D. Quality improvement efforts directed at optimal umbilical cord management in delivery room. Semin Perinatol. 2024 Apr;48(3):151905. [\[Enlace\]](#)

El pinzamiento tardío del cordón umbilical (DCC) y el ordeño del cordón umbilical (UCM) ofrecen beneficios significativos para todos los recién nacidos, al optimizar la transición de la vida fetal a la neonatal y aumentar el volumen de sangre que el bebé recibe de la placenta. A pesar de las recomendaciones

internacionales, la implementación de estas prácticas no es universal. Este artículo presenta estrategias exitosas para implementar el DCC y el UCM en la sala de partos, destacando la importancia de la colaboración multidisciplinaria, el desarrollo de protocolos basados en la evidencia y la medición de resultados. Al implementar estas prácticas, se pueden mejorar los resultados a corto y largo plazo para los recién nacidos.

## COVID-19 en neonatos

Grimes LP, Gerber JS. Neonatal and infant infection with SARS-CoV-2. *Semin Perinatol.* 2024 Jun;48(4):151922. [\[Enlace\]](#)

Este artículo revisa la información disponible sobre la epidemiología de COVID-19 en neonatos y lactantes. A pesar de los avances en la investigación, aún existen lagunas en nuestro conocimiento sobre el impacto de esta enfermedad en la población pediátrica. A pesar de las pruebas universales de COVID-19 en embarazadas, los riesgos para neonatos y lactantes aún no están claros. Muchos bebés con COVID-19 presentan síntomas leves o ninguno. Sin embargo, factores como la prematuridad y las comorbilidades aumentan el riesgo de una enfermedad grave. Aunque se han identificado posibles factores protectores maternos, como la vacunación, se necesitan más estudios para comprender mejor la transmisión, el tratamiento y las consecuencias a largo plazo de la infección en esta población.

# Y NO TODO ES PEDIATRÍA...

## *Un inmenso azul*



La exploración del mar, es la historia de la curiosidad humana. Durante siglos hemos explorado sus límites y profundidades, pero seguimos sin descifrar todos sus misterios. Patrik Svensson entrelaza en este libro, relatos de aventuras, memorias e investigaciones científicas, protagonizados por héroes que consagraron su vida al mar. Una obra que nos invita a contagiarnos del asombro por el mar, origen de la vida en el planeta azul.

Un inmenso azul

Patrik Svensson

Editorial libros del asteroide S.L. ISBN-10: 8419089834

Se despide, hasta el próximo número, 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)*
- Miguel Ángel Vázquez Ronco. *Hospital de Cruces (Bilbao)*
- José Miguel Ramos Fernández (*colaborador honorario*). *Hospital Materno-Infantil (Málaga)*

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

ISSN 2603-6339

Más información en [www.sepih.es](http://www.sepih.es)



Correspondencia: equipo editorial SEPIH; e-mail: [Revista\\_PedHosp@sepih.es](mailto: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](http://sepih.es)