
Boletín SEPHO. Abril de 2017

Apreciados amigos:

Os presentamos una selección de artículos que creemos relevantes para la asistencia pediátrica hospitalaria. También compartimos una serie de recursos de agencias de salud y hospitales pediátricos que pueden ser de interés para nuestra práctica habitual.

Esperamos que este boletín sea de vuestro agrado. Podéis consultar los números anteriores en nuestra página web [\[Enlace\]](#)

Equipo boletín SEPHO

1.- NOTICIAS SOBRE NUESTRA SOCIEDAD

Segunda Reunión SEPHO. Junio 2017 Santiago.



Ya está disponible el [programa con horarios actualizados](#) de la próxima Reunión SEPHO, que se celebrará en el seno del próximo Congreso AEP. Podéis consultarlo en nuestra web. Recordad que las plazas de los talleres son limitadas.

Encuesta sobre Cuidados Intermedios/Superiores en la Hospitalización Pediátrica



Nuestro querido compañero Juan Ignacio Montiano, del Hospital Txagorritxu en Álava, está desarrollando un trabajo sobre la asistencia de niños que requieren cuidados hospitalarios intermedios. A este fin solicita nuestra colaboración respondiendo a un breve cuestionario. Se accede a través del este [enlace](#)

Os animamos a colaborar, dado el alto interés del tema. Recordad que la SEPHO puede servir de plataforma de difusión y participación de futuros trabajos sobre la pediatría hospitalaria.

2.- ARTÍCULOS COMENTADOS DE REVISTAS CIENTÍFICAS

Hospital Pediatrics

AN OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Interrupciones durante la prescripción médica, una fuente de errores clínicos

Dadlez NM, Azzarone G, Sinnott MJ, Resnick M, Ushay HM, Adelman JSet al. Ordering Interruptions in a Tertiary Care Center: A Prospective Observational Study. *Hosp Pediatr.* 2017;7:134-139 [\[Enlace\]](#)

Con respecto a los adultos, los pacientes pediátricos presentan el triple de probabilidades de sufrir errores medicamentosos, y el doble de sufrir reacciones adversas graves o incluso la muerte por este motivo. Las interrupciones contribuyen en más del 80% de los errores durante los

errores de prescripción de medicamentos en los pacientes hospitalizados. En este estudio prospectivo los autores documentaron que los residentes y médicos adjuntos de un servicio de pediatría hospitalario sufrían 57 interrupciones por cada 100 prescripciones, lo que podía contribuir a errores clínicos e influir negativamente en la seguridad del paciente.

PEDIATRICS

OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Antibióterapia como alternativa a la apendicectomía

Georgiou R, Eaton S, Stanton MP, Pierro A, Hall NJ. Efficacy and Safety of Nonoperative Treatment for Acute Appendicitis: A Meta-analysis. *Pediatrics*. 2017;139. [\[Enlace\]](#)

En este metanálisis se evalúa la antibióterapia frente a la cirugía en apendicitis no complicadas. La antibióterapia sin cirugía se mostró efectiva en un 97% de los niños, pero esta pauta de actuación mostró una hospitalización más prolongada y una tasa de recurrencia del 14%. Según los autores falta de ensayos randomizados limita la aplicabilidad de los resultados a la práctica clínica.

ACTA PÆDIATRICA

NURTURING THE CHILD

El trastorno somatomorfo es una causa frecuente de consulta por dolor en un servicio de urgencias.

Giorgio Cozzi, Marta Minute, Aldo Skabar, Angela Pirrone, Mohamad Jaber, Elena Neri, Marcella Montico, Alessandro Ventura, Egidio Barbi. *Acta Paediatr*. 2017; 106: 586-593. [\[Enlace\]](#)

En el DSM-5 se definen los trastornos somatomorfos o síntomas somáticos como aquellos síntomas desproporcionados y que afectan al funcionamiento cotidiano. En este trabajo prospectivo de un servicio de urgencias pediátrico italiano, comprobaron que el peso de este tipo de patología en los pacientes de 7 a 17 años que consultaron por dolor fue de hasta un 8%. Concluyen que es lo suficientemente frecuente para ser sospechado y diagnosticado en los pacientes que consultan por dolor.

El tratamiento con inmunoglobulinas orales mejora la permeabilidad intestinal en niños con enfermedad de Crohn activa

Tommy Sundqvist, Lars Stenhammar, Bo Tjellström, Karl-Eric Magnusson, Tony Forslund, Lotta Höglberg. *Acta Paediatr*. 2017; 106: 647-653. [\[Enlace\]](#)

Los autores del estudio abren una nueva vía de tratamiento para la enfermedad de Crohn activa mediante inmunoglobulinas administradas de forma oral. En este estudio piloto examinan el efecto en la permeabilidad intestinal del tratamiento con inmunoglobulinas orales o de la nutrición enteral exclusiva. Se objetivó mejoría de los síntomas en ambos tratamientos, pero en los tratados con inmunoglobulinas se normalizó la barrera mucosa y podría proporcionar una nueva terapia adicional para la enfermedad de Crohn pediátrica.

Cólico del lactante. Relevancia de la composición de la microbiota

Comparison of formula-fed infants with and without colic revealed significant differences in total bacteria, Enterobacteriaceae and faecal ammonia. Savino F, Quartieri A, De Marco A, Garro M, Amaretti A, Raimondi S, et al. *Acta Paediatr* 2017; 106: 573-8 [\[Enlace\]](#)

Este estudio tiene como objetivo ayudar completar el conocimiento mediante la comparación de la composición microbiota intestinal de 77 bebés alimentados con fórmula, con y sin cólicos. El cólico fue diagnosticado de acuerdo con los criterios de Wessel y utilizando un diario de padres validados. Todos los lactantes nacieron a término y tenían entre dos y 16 semanas durante el período de estudio. Los autores analizaron los resultados primarios de bacterias totales, *Bifidobacteria*, *Lactobacillus-Enterococcus* y *Escherichia coli*, usando hibridación fluorescente in situ. Los análisis secundarios fueron los niveles fecales

de amoníaco, como un indicador de la degradación de proteínas, y el pH fecal. Ello demostró que las heces de niños con cólicos del lactante contenían un número menor de bacterias totales que los niños sin cólicos, junto con una abundancia relativa de bacterias del grupo *Escherichia coli* y niveles más altos de amoníaco. Sin embargo, no hubo diferencias en el número de *Bifidobacteria* o *Lactobacillus-Enterococcus* grupo entre los grupos. El trabajo abre vías de tratamiento relacionadas con la alimentación suplementada con los probióticos encontrados con beneficio.

The JOURNAL of PEDIATRICS

Los antibióticos durante el embarazo aumentan el riesgo de otitis media y tubos transtimpánicos en niños.

Tine Marie Pedersen, Jakob Stokholm, Jonathan Thorsen, Anna-Rosa Cecilie Mora-Jensen, Hans Bisgaard. *J Pediatr.* 2017;183:153-8. [\[Enlace\]](#)

A partir de un estudio prospectivo sobre asma realizado en Dinamarca, los autores recogieron datos sobre los tratamientos antibióticos que recibieron las madres durante el embarazo y lo relacionaron con la posibilidad de que los hijos tuvieran una otitis media. Encontraron que la toma de antibióticos por la madre, sobre todo en el tercer trimestre se asociaba a un mayor riesgo de padecer una otitis media y de necesidad de tubos de timpanostomía durante los tres primeros años. Lo explican por un cambio en la flora materna que sería transmitida al hijo.

Síndrome de intestino irritable. También en niños

Eleonora Giaannetti, Marco Maglione, Elisa Scioro, Vincenzo Coppola, Erasmo Miele, Annamaria Staiano. *J Pediatr.* 2017;122-6 [\[Enlace\]](#)

Estudio observacional sobre la historia natural del síndrome de intestino irritable en niños. Encontraron que la resolución espontánea de los síntomas en los dos años siguientes era la norma, y que esta era más probable en aquellos que no habían recibido ningún tipo de tratamiento médico.

JAMA Pediatrics

Preparación para las enfermedades infecciosas emergentes.

Lisa Saiman, Amy S. Arrington, Michael Bell. *JAMA Pediatr.* Published online March 20, 2017. [\[Enlace\]](#)

Artículo de opinión en el que se incide en las causas y como hacer frente a una serie de enfermedades infecciosas emergentes, que han tenido bastante relevancia los últimos años. Sobre todo el Ebola, Zika, Síndrome respiratorio de Oriente medio por Coronavirus y el enterovirus D68.

ADC Education & Practice edition

Síndrome hemofagocítico

Sen ES, Steward CG, Ramanan AV. Diagnosing haemophagocytic syndrome. *Arch Dis Child.* 2017;102:279-284 [\[Enlace\]](#)

En esta revisión los autores repasan los principales aspectos clínicos que orientan a la sospecha diagnóstica del síndrome hemofagocítico o de activación macrofágica. Se proporciona un resumen sobre la epidemiología, etiología y patogénesis de la enfermedad.

Pediatric Clinics

Enfermedades de transmisión sexual en el adolescente.

Wangu Z, Burstein GR. Adolescent Sexuality: Updates to the Sexually Transmitted Infection Guidelines. *Pediatr Clin North Am*. 2017;64(2):389-411. [\[Enlace\]](#)

En el número de abril de 2017 se tratan varios temas de interés sobre la salud sexual del adolescente, como siempre orientados desde un punto de vista práctico y dirigidos especialmente hacia el pediatra general. Este aspecto de la salud del adolescente cada vez tiene mayor interés por el aumento de la frecuencia de consultas al respecto dado la precocidad sexual existente hoy día. El artículo que considero de mayor interés es el que pone al día la prevención, el screening, el diagnóstico y el tratamiento de las principales enfermedades de transmisión sexual en este grupo de edad, que además se considera de riesgo por el tipo de comportamiento que le caracteriza.



Factores de riesgo para la recurrencia de ERVAs

Ueda R, Nomura O, Maekawa T, Sakai H, Nakagawa S, Ishiguro A. Independent risk factors for recurrence of apparent life-threatening events in infants. *Eur J Pediatr*. 2017 Apr;176(4):443-448. [\[Enlace\]](#)

En este estudio retrospectivo realizado en un único centro japonés en una amplia cohorte de pacientes, se exponen los factores de riesgo de recurrencia en caso de un primer episodio de ERVA. En su cohorte describen una incidencia de recurrencia del 16%, y el único factor de riesgo independiente es la presencia de síntomas respiratorios.



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

Maternal Immunization

Omer SB. *N Engl J Med* 2017; 376:1256-1267. [Enlace](#)

Artículo muy interesante y de lectura obligada que analiza la progresión de la vacunología. Las vacunas han sido una de las herramientas más útiles para lograr reducciones sustanciales en la mortalidad infantil. Sin embargo, los avances en la reducción de las muertes han sido más lentos para los lactantes que para los niños con edad suficiente para recibir las vacunas. Los programas de inmunización comienzan cuando los bebés tienen 2 meses de edad en países desarrollados y 6 semanas de edad en la mayoría de los países en desarrollo. El calendario de inmunización primaria no está completo hasta que los niños tienen 6 meses de edad en la mayoría de los países. Por lo tanto, la mayoría de las vacunas infantiles no comienzan a proporcionar una protección adecuada hasta que el bebé tiene varios meses de vida. Esta incapacidad para usar vacunas para prevenir infecciones en recién nacidos y niños pequeños deja una brecha de inmunidad que resulta en una mayor proporción de hospitalizaciones y muertes relacionadas con infecciones en estos grupos de edad. Esta vulnerabilidad de los lactantes que son demasiado jóvenes para ser vacunados puede ser abordada mediante la vacunación materna. Además, se considera que varias infecciones, como la gripe y la hepatitis E, están asociadas con un aumento de la morbilidad y la mortalidad durante el embarazo. Las vacunas maternas, dado su efecto potencial en la morbimortalidad materna e infantil, son la próxima frontera en vacunología. Este artículo sintetiza la evidencia de las recomendaciones actuales de inmunización materna, revisa los nuevos desarrollos en este campo en rápida evolución y esboza áreas críticas para futuras investigaciones que proporcionarán un marco para una plataforma integral de inmunización materna.



analesdepediatría

Hipovitaminosis D y factores asociados a los 4 años en el norte de España

Rodríguez-Dehli AC, Riaño-Galán I, Fernández-Somoano A, Navarrete-Muñoz EM, Espada M, Vioque J, Tardón A. [Hypovitaminosis D and

associated factors in 4-year old children in northern Spain]. An Pediatr (Barc). 2017 Apr;86(4):188-196. doi: 10.1016/j.anpedi.2016.02.003. Epub 2016 Mar 14. [Enlace](#)

Los autores estiman la prevalencia de deficiencia e insuficiencia de vitamina D sérica [25(OH)D3] en una región del norte español y examinan sus factores asociados. La 25(OH)D3 media fue 20,1 ng/ml (rango 2,7-49,8). El 8,8% tenía 25(OH)D3 \geq 30 ng/ml, el 38,5% entre 20-20,9 ng/ml y el 52,7% <20 ng/ml. Se halló variación estacional con menores valores en invierno. No se hallaron relación entre los niveles plasmáticos y la ingesta de vitamina D (mediana 2,7 μ g/día, rango 0,81-12,62), el tiempo al aire libre (mediana 3 h, rango: 0:21-6:55), el índice de masa corporal, ni el sexo, pero sí con los niveles de sus madres durante la gestación. Concluyen que existe una alta prevalencia de hipovitaminosis D en su región por lo que deberían adoptarse medidas preventivas.

3.- RECURSOS DE HOSPITALES PEDIÁTRICOS.



Este mes nos acercamos al Great Ormond Street Hospital for Children en Londres. En su página, entre otros muchos recursos, ofrecen acceso a sus [guías de actuación clínica](#), [itinerarios clínicos](#) y [estudios comparativos pronósticos](#) y de calidad percibida de diversas patologías.

Equipo Boletín SEPHO

Miguel Ángel Vázquez Ronco. Hospital de Cruces. Bilbao

José David Martínez Pajares. Hospital de Antequera. Málaga

José Miguel Ramos Fernández. Hospital Regional Universitario Materno-Infantil de Málaga

Pedro J Alcalá Minagorre. Hospital General Universitario Alicante

Más información en www.sepho.es

*"Estos días azules, y este sol de la infancia" Antonio Machado. Poeta (1875-1939)
Verso hallado en un bolsillo de su gabán unos días después de su fallecimiento en el exilio*

