



Elecciones Junta Directiva SEPHO 8 de Junio



ACTUALIDAD SEPHO
Elecciones Junta Directiva
Noticias y ofertas laborales



ARTÍCULOS
Comentados de las principales revistas científicas



RECURSOS SALUD
TRIP Database

BOLETÍN SEPHO

PUBLICACIÓN OFICIAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA HOSPITALARIA



Hospital Universitari i Politècnic La Fe (Valencia)*

*Modif. Google Imágenes

Apreciados amigos,

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

En este número incluimos un nuevo caso clínico elaborado por residentes

Esperamos que este boletín sea de vuestro agrado.

Podéis consultar los números anteriores en nuestra página web [\[Enlace\]](#)



ACTUALIDAD SEPHO

Próximos eventos y últimas noticias relevantes para la sociedad

Presentación candidaturas para la renovación de cargos Junta Directiva SEPHO

Elecciones Junta Directiva SEPHO
8 de Junio



El próximo viernes 8 de junio se procederá a la renovación parcial de cargos de la Junta Directiva durante la asamblea de la SEPHO, a celebrar en el marco del congreso de la AEP de Zaragoza. Se convocan elecciones para los cargos de Vicepresidente, Tesorero y 2 vocalías.

Os animamos a presentar vuestras candidaturas (que han de ser unipersonales) mediante correo electrónico a la dirección: sephomail@gmail.com especificando al cargo que se presentan. **El plazo de presentación de candidaturas finaliza el 7 de mayo.**

Noticias y ofertas de trabajo

Novedad que encontrarás en el tablón de anuncios de nuestra página web, con información de interés para el pediatra hospitalario [\[Enlace\]](#)

Quiénes somos
Junta Directiva
Filiados
Por qué asociarse
Solicitud de asociación en la SEPHO
Rubric: SEPHO
Noticias SEPHO
Protocolos SEPHO (últimas actualizaciones)
Tablón de anuncios, noticias y ofertas de trabajo (novedad)

Mostramos que es la pediatría hospitalaria, qué es un pediatra hospitalista, cuáles son nuestras metas y nuestros fines, que se resumen en conseguir la mejor atención al niño hospitalizado, atendiéndolo de forma global, física y emocionalmente, y sin olvidarnos de su familia.

Tablón de anuncios, noticias y ofertas de trabajo (novedad)

Oferta de Trabajo: Hospital de Manacor, red pública de las Islas Baleares

Donde la cobertura de 5 plazas de la plantilla autonómica servicio de P
Oferta laboral nombramiento sustitutorio temporal.

Salario: según mesa salarial INSALUP Jornada: 37,5 h / semana más guard

Requisitos: Título de especialista vía MIR, o título de especialista b

Interesados dirigirse a: medic@hmanacor.org o medic@hmanacor.org



ARTÍCULOS COMENTADOS

Actualidad de la pediatría hospitalaria en las principales revistas científicas



Hacia una pediatría hospitalaria de alto valor

Tchou MJ, Dewan M, Herrmann LE. Confronting the Hidden Curriculum of High-Value Care Education. *Hosp Pediatr*. 2018;8:173-175 [\[Enlace\]](#)

En los últimos años han surgido voces dentro de la profesión médica enfatizando brindar atención que beneficie a los pacientes a la vez que minimiza los daños, y disminuye el uso inapropiado de los limitados recursos destinados a la salud. Pese a estas iniciativas, el gasto sanitario, incluido en la hospitalización pediátrica, sigue incrementándose en muchos países. Los autores proponen que estos conceptos no sólo se expongan en la asistencia habitual, sino que también se incluya en intervenciones educativas sobre los distintos componentes curriculares (currículum formal, oculto y educación no formal).



Valores de referencia del LCR en menores de 2 meses

Thomson J, Sucharew H, Cruz AT, Nigrovic LE, Freedman SB, Garro el al; Pediatric Emergency Medicine Collaborative Research Committee (PEM CRC) HSV Study Group*. Cerebrospinal Fluid Reference Values for Young Infants Undergoing Lumbar Puncture. *Pediatrics*. 2018. pii: e20173405 [\[Enlace\]](#)

En este estudio, que incluye 7766 pacientes, se establecen los valores de referencia de citobioquímica de LCR en lactantes menores de 60 días, diferenciando mayores y menores de 1 mes. El límite de normalidad de leucocitos y proteínas es mayor en los menores de un mes (15 leucocitos/mm³, 127mg/dL respectivamente) que en el subgrupo de mayor de edad (9 leucocitos/mm³, 99 mg/dL), mientras que el límite inferior de glucorraquia es menor en neonatos que en mayores de un mes (25 mg/dl frente 27 mg/dl). Los datos obtenidos en este estudio son de alto interés para el manejo de patología infecciosa del SNC en este grupo de edad.



Medicina de precisión, un reto asistencial de obligatoria respuesta

J.M. de Miguel-Yanes, D. Ezpeleta Medicina de precisión, precisamente ahora. *Med Clin (Barc)*. 2018;150(6):240-243 [\[Enlace\]](#)

Hace ya unos años Leroy Hood acuñó el término medicina personalizada, basado en el término «Medicina 4P» (preventiva, de predicción, personalizada y participativa) para referirse una forma de medicina que fuera más allá del mero proceso diagnóstico y terapéutico de las enfermedades y que persiguiera el máximo bienestar en salud de las personas. El desarrollo biotecnológico, en especial en campos como la genética y su aplicación en la salud médica, ha consolidado el concepto de *medicina de precisión*, para aludir al aprovechamiento de las ventajas potenciales de disponer de la información del genoma de una persona, de su estilo de vida y del medio que la rodea la hora de tomar decisiones sobre su salud. Bajo un supuesto práctico se analizan posibles escenarios, ventajas, limitaciones y viabilidad de una realidad cada vez más

presente en los hospitales, y que sin duda va a condicionar la práctica pediátrica.

BMJ Journals

Archives of
Disease in Childhood

El pediatra ante la patología ginecológica

Ritchie JK, Latthe P, Jyothish D, et al. The paediatrician and the management of common gynaecological conditions Archives of Disease in Childhood Published Online First: 15 March 2018 [\[Enlace\]](#)

Artículo de revisión sobre los motivos más frecuentes de consulta por patología ginecológica: vulvovaginitis, disfunción menstrual, ovario poliquístico con tablas y esquemas para el abordaje diagnóstico y el inicio del estudio complementario.

BMJ Journals

ADC Education & Practice
edition

La ecografía para el despistaje de la displasia de caderas

Collins-Sawaragi YC, Jain K How to use... Hip examination and ultrasound in newborns Archives of Disease in Childhood - Education and Practice 2018;103:34-40. [\[Enlace\]](#)

Artículo de revisión en el que, tras una aproximación fisiopatológica a la displasia congénita de caderas, los autores exponen el abordaje diagnóstico mediante maniobras exploratorias clásicas y el estudio ecográfico articular. Recogen al final una serie de indicaciones y limitaciones de la técnica.

The **JOURNAL**
of **PEDIATRICS**

Epidemiología de las infecciones osteoarticulares en Suiza

Céline Juchler, Vasiliki Spyropoulou, Noémie Wagner, Laura Merlini, Amira Dhouib, Sergio Manzano et al. J Pediatr 2018;194:190-6. [\(enlace\)](#)

Estudio retrospectivo de los microorganismos causantes de infección osteoarticular en un Hospital de Ginebra (Suiza). En esta revisión de 217 casos entre los años 2007-2015, en el 63% de los pacientes encontraron el agente etiológico (en hemocultivo, PCR sanguínea, cultivo de muestra osteoarticular o PCR en dicha muestra). El microorganismo más frecuentemente encontrado fue *Kingella kingae* en casi el 50% de los casos, sobre todo en pacientes menores de 4 años. Lo que va en contra de la descripción clásica de *Staphylococcus aureus* como el más frecuente. Esto se debe a unos métodos microbiológicos mejores, como la PCR, que identifican un mayor número de microorganismos. Por este mismo motivo también concluyen que se deben mejorar aún más estos métodos microbiológicos para poder identificar el alto porcentaje de muestras en las que no se encontró el agente etiológico.

JAMA Pediatrics

Asociación de alteraciones de la salud mental y tratamientos analgésicos prolongados con opioides en adolescentes

Patrick D. Quinn, Kwan Hur, Zheng Chang, et al. JAMA Pediatr .Published online March 12, 2018. [\(enlace\)](#)

En este artículo se cuestionan si en los adolescentes con algún problema de salud mental, que toman opioides como analgésicos, es más probable que posteriormente terminen con tratamientos opioides de larga duración. Esto ya se ha probado en adultos, pero los

autores revisan si sucede lo mismo en adolescentes. Encontraron que solo 3 de cada 1000 adolescentes que tomaron algún opioide de forma aguda, terminaron con tratamientos prolongados con opioides en los siguientes tres años. Aunque no es un dato excesivamente elevado, si vieron que esto era más probable en aquellos adolescentes que tenían un problema de salud mental previo.

ACTA PÆDIATRICA

NURTURING THE CHILD

Las dosis repetidas de salbutamol y la sensibilización a aeroalérgenos, incrementan la hipoxia inducida por salbutamol en niños y adolescentes asmáticos.

Murat Ozer, Betul Buyuktiryaki, Umit Murat Sahiner, Ozlem teksam, Betul Karaatmaca, Ozge Soyer, Bulen Enis Sekeral. Acta Paediatrica 2018 107, pp. 647-652. [\(enlace\)](#)

Estudio prospectivo en el que recogen la incidencia de hipoxia secundaria al tratamiento con salbutamol nebulizado en urgencias, en pacientes con una crisis asmática. El 15% de los pacientes presentan un aumento de la hipoxia tras la primera dosis de salbutamol, el 4% tras la segunda y el 1,5% tras la tercera. Explican el ya conocido fenómeno por alteraciones en la ventilación/perfusión. El salbutamol produce un aumento de la perfusión pulmonar (efecto B2 vasodilatación pulmonar y B1 aumento del gasto cardíaco) con lo que se produce una perfusión aumentada de zonas no ventiladas y por lo tanto disminuye la oxigenación. Los autores encuentran que este fenómeno es más probable en pacientes que han recibido más dosis de salbutamol en las 6 horas previas a su llegada a urgencias y si estos estaban sensibilizados a aeroalérgenos.

Pediatric Clinics

Visión general de los errores congénitos del metabolismo

Saudubray JM, Garcia-Cazorla A. Inborn Errors of Metabolism

Overview: Pathophysiology, Manifestations, Evaluation, and Management. *Pediatr Clin N Am.* 2018;65:179-208 (doi: 10.1016/j.pcl.2017.11.002) [\[Enlace\]](#)

El número de abril de la revista *Pediatric Clinics of North America* ofrece una serie de artículos de revisión de recomendable lectura sobre los errores congénitos del metabolismo. El artículo elegido para este boletín es el artículo introductorio, que muestra una visión general de estos trastornos, desde la historia reciente, la clasificación fisiopatológica (destacando el elevado número de trastornos descritos en los últimos años), las formas genéricas de presentación clínica y su abordaje inicial, y otros consejos e información útil para el clínico.



Posicionamiento de la academia europea de pediatría sobre el aprendizaje del residente de pediatría en la medicina del adolescente

Michaud PA, Schrier L, Ross-Russel R, van der Heijden L, Dossche L, Copley S et al. *Eur J Pediatr.* 2018 Apr;177(4):479-487. [Enlace](#)

Interesante documento de consenso de la Asociación Europea de Pediatría. Revisa el estado del tema ya que, en muchos países europeos, el personal pediátrico no tiene capacitación formal en medicina para adolescentes y no está preparado para tratar problemas y problemas de salud como el abuso de sustancias, relaciones sexuales sin protección, trastornos alimenticios y la transición a la atención de adultos. Este documento de posición de la Academia Europea de Pediatría propone un conjunto de objetivos y metas de entrenamiento basados en la competencia, así como enfoques pedagógicos que se espera mejoren la capacidad de los pediatras para satisfacer las necesidades de este importante segmento de la población pediátrica. El contenido ha sido desarrollado a partir de publicaciones y programas de capacitación disponibles y cubre principalmente

los aspectos genéricos de la atención médica para adolescentes, cómo comunicarse de manera efectiva, cómo revisar y abordar estilos de vida, cómo realizar un examen físico respetuoso y relevante, cómo abordar problemas comunes de adolescentes y cómo ayudar a los adolescentes a enfrentar una condición crónica. La conclusión del mismo es que la Academia Europea de Pediatría insta a los organismos nacionales, asociaciones pediátricas y departamentos de enseñanza pediátrica a adoptar estos objetivos de capacitación y ponerlos en práctica, para que los pediatras estén mejor preparados en el futuro para enfrentar el reto de brindar atención médica adecuada y efectiva a los adolescentes.



Seroprevalencia y transmisión vertical de enfermedad de Chagas en una cohorte de gestantes latinoamericanas en un hospital terciario de Madrid

Francisco-González L, Gastañaga-Holguera T, Jiménez Montero B, Daoud Pérez Z, Illán Ramos M, Merino Amador P et al. An Pediatr (Barc). 2018 Mar;88(3):122-126. [Enlace](#)

La trascendencia de la enfermedad de Chagas, causada por *Trypanosoma cruzi* (*T. cruzi*) endémica en Latinoamérica reside en que ya es una patología emergente en España, ligada a inmigración. Los autores realizan un estudio para estimar la prevalencia de serología positiva para *T. cruzi* en una cohorte de gestantes latinoamericanas y la tasa de transmisión vertical de la misma. Para ello realizaron un estudio observacional prospectivo de gestantes con serología positiva para *T. cruzi* en hospital terciario de Madrid. El seguimiento de recién nacidos se realizó con PCR al nacimiento, repetida al mes, y serología a los 9-12 meses. Se consideró infectado al niño con PCR positiva y no infectado al niño con PCR negativa y/o negativización de anticuerpos. Se realizó cribado en 1.244 gestantes latinoamericanas, siendo positivas 40 (prevalencia 3,2%, IC del 95%: 2,4-4,4%), 85% procedentes de Bolivia. Solo un niño resultó infectado (transmisión vertical 2,8%, IC del 95%: 0-15%) con PCR positiva al nacimiento. La detección de la embarazada permitió estudiar a los hermanos, detectándose además un caso

asintomático en un hermano de 8 años. Los autores concluyen que el cribado de embarazadas latinoamericanas ha permitido la detección de gestantes con enfermedad de Chagas. La transmisión vertical fue del 2,3% y ha permitido también la detección y el tratamiento de casos familiares no identificados previamente.



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

Dosis quintuples de corticoides inhalados en la prevención de exacerbaciones del asma en niños

Jackson DJ, Bacharier LB, Mauger DT, Boehmer S, Beigelman A, Chmiel JF et al; National Heart, Lung, and Blood Institute. AsthmaNet. N Engl J Med. 2018 Mar 8;378(10):891-901. [Enlace](#)

Los clínicos comúnmente aumentan las dosis de glucocorticoides inhalados en los primeros signos de exacerbación del asma. Una reciente revisión de la Cochrane encuentra que la duplicación de la dosis no aumenta la eficacia, pero la cuadruplicación ha dado resultados en adultos. Sin embargo, los datos sobre la seguridad y eficacia de esta estrategia en niños son limitados. Los investigadores realizaron un estudio doble ciego en 254 niños de 5 a 11 años que tenían tratamiento crónico a bajas dosis de fluticasona. Fueron asignados aleatoriamente para continuar con la misma dosis (grupo de dosis baja) o usar dosis quintuplicada (grupo de dosis alta, fluticasona a una dosis de 220 µg por inhalación, dos inhalaciones dos veces al día) durante 7 días a los primeros signos de exacerbación del asma ("zona amarilla"). La tasa de exacerbaciones de asma graves tratadas con glucocorticoides sistémicos no difirió significativamente entre los. El tiempo hasta la primera exacerbación, la tasa de fracaso del tratamiento, los puntajes de síntomas y el uso de salbutamol durante los episodios de zona amarilla no difirieron significativamente entre los grupos. La exposición total a glucocorticoides fue 16% mayor en el grupo de dosis alta que en el grupo de dosis baja. La diferencia en el crecimiento lineal entre el grupo de dosis alta y el grupo de dosis baja fue de -0.23 cm por año (P

= 0.06). Los autores concluyen que, en niños con asma persistente leve a moderada tratados con glucocorticoides inhalados diariamente, el quintuplicar la dosis en la crisis no redujo la tasa

de exacerbaciones de asma severas ni mejoró otros resultados de asma y podría estar asociado con un crecimiento lineal disminuido.



RECURSOS

No estamos solos, ni tampoco necesitamos estarlo

Trip Database: "Turning research into practice"



[Trip Database](#). Motor de búsqueda clínica diseñado para permitir que los usuarios encuentren y usen rápida y fácilmente evidencia de investigación de alta calidad para respaldar su práctica y / o cuidado.

Además permite a los médicos buscar en otros tipos de contenido, incluyendo imágenes, videos, folletos de información del paciente, cursos educativos y noticias.

Now you can easily export search results... 

Home About How To Use Contact us Blog Tour (NEW!) Latest & greatest (NEW!) [Sign Up](#) or use your [f](#) [t](#) [G+](#) [a](#)

Trip
Find evidence fast

SEARCH PICO ADVANCED TRIED RECENT TRIED

search terms 

Language Settings

Trusted Answers

Trip medical database, a smart, fast tool to find high quality clinical research evidence.

Searched over 125,000,000 times
Over 70% of clinical questions answered
[Unrivalled content](#)
Millions of articles items indexed & uniquely ranked
Twenty years of learning & fine tuning

Trip Pro is the most advanced version of Trip it has extra content and functionality, including:

- 100,000+ extra systematic reviews
- Medical images and videos
- Links to millions of full-text articles
- Export facility to reference management software
- Advanced search
- Much more ([click here](#) to see the full list)

Available as both personal and institutional subscriptions.



EL RESIDENTE DE PEDIATRÍA EN LA PLANTA

El espacio de casos clínicos del boletín en el que el protagonista es el médico interno residente

La importancia de la sospecha clínica...

*L. Bonilla Ruiz de Garibay, A. Carro Falagán, E. Martínez Fernández
Hospital de Cruces-Osakidetza, Baracaldo (Vizcaya)*

Motivo de consulta: Niño de 6 años que ingresa desde urgencias por dolor abdominal y decaimiento.

Antecedentes: Seguimiento multidisciplinar por acidemia metil-malónica en tratamiento habitual con bicarbonato, levocarnitina y coenzima Q. Varios ingresos previos por descompensación. Alimentación por gastrostomía (fórmulas poliméricas infantiles + fórmulas especiales acorde a su enfermedad) + alimentación por boca. Vacunación al día, no alergias medicamentosas ni alimentarias conocidas.

Enfermedad actual: El paciente presenta cuadro de decaimiento y dolor abdominal de 48 horas de evolución, asociando inicialmente vómitos y dos deposiciones diarreicas en las últimas horas. Afebril en todo momento. No refieren cuadros infecciosos recientes. En el domicilio aumentan la dosis de levocarnitina y administran preparado sin proteínas (pauta habitual para evitar descompensación metabólica por cuadros intercurrentes).

Exploración física: Peso: 19.4 kg; Talla 105 cm; Temp: 36.2 °C. FC: 99 lpm TA: 111/56 mmHg. Buen estado general, leve decaimiento y palidez. Labios secos con mucosas húmedas. Abdomen blando y depresible, doloroso de forma difusa a la palpación sin signos de irritación peritoneal. Resto de la exploración sin hallazgos significativos.

Exploraciones complementarias: Gasometría venosa (alcalosis metabólica) pH 7,53, pCO₂ 33 mm/Hg, bicarbonato 28 mmol/L, exceso de bases +5.1 mmol/L, amonio 36 mcmol/L [12-47], lactato 5,70 mmol/L [0,55-1,98].

¿Cuál sería el razonamiento y la actitud a seguir?

- Administrar glucosa al 10% y SSF a 20 ml/kg, y posteriormente un mantenimiento con glucosa 10% + salino 0.45% + ClK15%, a la espera de valoración por Metabolismo Infantil, pensando en una descompensación de su acidemia.
- Solicitar analítica sanguínea con niveles de lipasa y amilasa, ante sospecha de pancreatitis debido a su enfermedad de base.
- Rehidratación oral durante 3-4 horas, seguida de una reintroducción precoz de la alimentación habitual junto con suplementos de solución rehidratante para compensar las pérdidas mantenidas, ante sospecha de gastroenteritis aguda.
- Solicitar ecografía abdominal y valoración por Cirugía Pediátrica, ante sospecha de abdomen agudo.

Respuesta a continuación

Se solicitó una analítica sanguínea completa, en la que destacaba una lipasa de 642 U/L [2-60], siendo la amilasa de 93 U/L [22-108]. Ante este hallazgo, se completó el estudio con una ecografía abdominal, que mostró pequeñas lengüetas de líquido pararenales y páncreas sin otros hallazgos ecográficos significativos.

La acidemia metil-malónica se relaciona de forma frecuente con la pancreatitis, a pesar de que la causa de su asociación se desconoce. Otras metabolopatías pueden asociarse también con la pancreatitis: déficit hereditario de lipoprotein lipasa, déficit de apolipoproteína C-II, hipertrigliceridemia y quilomicronemia

familiar, glucogenosis, cetoaciduria de cadenas ramificadas, cistinuria, etc. Estas situaciones requieren aumentar la sospecha clínica al máximo, como es el caso de nuestro paciente. Por lo tanto, una vez descartada la descompensación de la enfermedad de base, se deben solicitar niveles de amilasa y lipasa.

La combinación en el paciente de dolor abdominal y vómitos, una lipasa elevada y los hallazgos ecográficos, en el contexto de su enfermedad de base, sugieren el diagnóstico de **pancreatitis aguda**. Esta patología se puede presentar con un amplio espectro de síntomas, por lo que el diagnóstico puede ser difícil de efectuar a menos que se tenga un alto índice de sospecha. Para realizar un diagnóstico de certeza es necesaria una combinación de síntomas y signos clínicos, pruebas de laboratorio y técnicas de imagen.

El dolor abdominal es el síntoma más frecuente, que puede ser brusco o de inicio gradual, de localización habitualmente epigástrica e irradiación a la espalda en más de

la mitad de los casos. La ingesta suele provocar aumento del dolor y vómitos.

Dentro de los hallazgos de laboratorio, la hiperamilasemia es habitual, a pesar de que es inespecífica, ya que puede ser causada por otras alteraciones intraabdominales. Se eleva en 12 horas y en los casos no complicados se mantiene elevada durante 2-3 semanas. Puede estar elevada hasta 3 veces el valor normal, lo que es considerado suficiente para el diagnóstico. La lipasa sérica también suele estar habitualmente elevada, que se mantiene elevada durante más tiempo y tiene una sensibilidad y especificidad mayor que la amilasa.

Una de las técnicas de imagen más usadas es la ecografía, que es rápida e inocua para el paciente. Los hallazgos patológicos más frecuentes son el aumento del tamaño del páncreas y la disminución de la ecogenicidad, mientras que una glándula normal puede ser observada en casos leves, como el de este caso clínico.

El resto de opciones no son compatibles con el cuadro clínico descrito:

- a) La gasometría inicial descarta una descompensación de su acidemia metil-malónica (pH 7,53); Además, en la analítica objetivamos un amonio de 36 mcmol/L.
- b) Respuesta correcta
- c) La clínica y exploración física no son compatibles con un abdomen agudo.
- d) A pesar de que el paciente presenta vómitos y deposiciones diarreicas, la afectación del estado general y el antecedente de acidemia metil-malónica hacen necesaria la sospecha clínica de pancreatitis, obligando a descartarla mediante una analítica sanguínea completa.

Referencias:

García Burriel JJ, Vilar Escrigas PJ. Pancreatitis en el niño. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNP-AEP. 2ª Ed. 2010; 135-42.
Swaroop Vege S, MD. Clinical manifestations and diagnosis of acute pancreatitis. Post TW, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. <http://www.uptodate.com> (Accessed on January 10, 2018.)

LA CITA



"Estamos abocados a crear nuestro itinerario vital, y en este proceso de creación también nos creamos a nosotros mismos"

Zygmunt Bauman, sociólogo (1925-2017). En *"44 cartas desde el mundo líquido"*



Elizabeth Blackwell (1821-1910), Reino Unido

Primera licenciada en Medicina del Mundo
Universidad de Nueva York, en 1849



Dolors Aleu i Riera (1857-1913)

Primera licenciada en Medicina de España, en 1882



Primeras licenciadas en Medicina de sus respectivos países

Facultad de Medicina de Pensilvania. Año 1885

Anandibai Joshi (India), Keiko Okami (Japón), y Sabat Islambouli (Siria)

Y hasta aquí el número de abril del boletín de nuestra sociedad, esperamos como siempre que os haya resultado de utilidad. Y hasta la próxima se despide, el equipo editorial del boletín SEPHO:

Miguel Ángel Vázquez Ronco. *Hospital de Cruces (Bilbao)*

José David Martínez Pajares. *Hospital de Antequera (Málaga)*

Pedro J Alcalá Minagorre. *Hospital General Universitario Alicante*

David López Martín. *Hospital Regional Universitario Materno-Infantil de Málaga*

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

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

ISSN 2603-6339

Más información en www.sepho.es