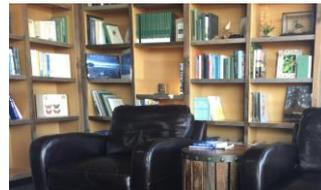




ACTUALIDAD & ENCUESTAS
Criterios diagnósticos en bronquiolitis
III Reunión nacional SEPHO



ARTÍCULOS
Comentados de las principales
revistas científicas

Universitat Internacional de Catalunya
**Instituto Albert J. Jovell
de Salud Pública y
Pacientes**

RECURSOS SALUD
Guía NICE niño maltratado
Instituto Global Salud Pública

BOLETÍN SEPHO

PUBLICACIÓN OFICIAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA HOSPITALARIA



Hospital General Universitario de Alicante

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 de Diciembre **presentamos un nuevo caso de "EL RESIDENTE EN LA PLANTA"**. **¡Os animamos a colaborar, y a que animéis a otros residentes a hacerlo!** Esperamos que este boletín sea de vuestro agrado.

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

**Prepárate y prepara a tus
pacientes contra la gripe**

Hoja de Información para Pacientes y Familiares

VACUNACIÓN ANTIGRIPE EN PACIENTES DE GRUPOS DE RIESGO
CAMPAÑA 2017-2018



Más información en la sección
de actualidad (página 2)



ACTUALIDAD SEPHO

Próximos eventos y últimas noticias relevantes para la sociedad



Crecer en número para llegar más lejos

Pese a haber incrementado significativamente el número de socios en los últimos años, la asistencia integral al niño hospitalizado plantea importantes y nuevos retos. Pretendemos que pediatras y enfermeros pediátricos encuentren en la SEPHO una plataforma que les ayude en la práctica asistencial. **Puedes ayudar a que crezcamos difundiendo entre tus compañeros esta carta de invitación a unirse a nuestra Sociedad:** [\[Enlace\]](#)



III Reunión SEPHO en Junio 2018

Ya se ha abierto el plazo de [envío de comunicaciones científicas](#), que finaliza el 31 de Enero. Desde la SEPHO os animamos que participéis enviando vuestros trabajos sobre pediatría hospitalaria. Recordad que en el seno del Congreso se celebrará la III Reunión SEPHO, con ponencias, talleres y otras actividades prácticas relacionadas con la pediatría hospitalaria.



Encuestas vigentes sobre pediatría hospitalaria

- [Encuesta transferencia segura de pacientes](#) (*Fecha límite 10 de diciembre*)

Dirigida a todos los profesionales que trabajen el medio hospitalario. Si no lo has hecho todavía, puedes acceder al cuestionario en [este enlace](#)



- **NUEVO:** [Encuesta criterios diagnósticos de bronquiolitis](#) (*Fecha límite 31 de enero*)
Destinada a pediatras y residentes. La patología por excelencia en nuestros hospitales con la llegada del frío del invierno. Acceso a la encuesta: [\[Enlace\]](#)



Campaña de vacunación antigripal en grupos de riesgo

Es el momento de combatir la gripe desde la prevención. En la página siguiente encontrarás una hoja informativa para la población elaborada en colaboración con el comité asesor de vacunas de la AEP.

Hoja de Información para Pacientes y Familiares

VACUNACIÓN ANTIGRIPAL EN PACIENTES DE GRUPOS DE RIESGO CAMPAÑA 2017-2018

¿QUÉ ES LA GRIPE?

Es una enfermedad respiratoria muy contagiosa, producida por el virus de la gripe. Puede producir fiebre, tos, mocos, dolor de garganta, dolores musculares, vómitos, diarrea.

¿QUÉ COMPLICACIONES PUEDE PRODUCIR LA GRIPE?

La gripe puede dar complicaciones, como neumonía, bronquitis, convulsiones, entre otras. Aunque cualquiera puede padecer una de estas complicaciones, son más frecuentes en aquellas personas con enfermedades crónicas (grupos de riesgo). Además, una simple gripe puede desestabilizar a un paciente con una patología crónica.

¿CÓMO SE PUEDE PREVENIR?

La gripe puede ser prevenida de diversas formas, entre las que se encuentran las medidas higiénicas adecuadas (lavado de manos sobre todo) y la vacunación anual. La vacuna disponible en los centros de salud es una vacuna inactivada, con trozos de tres virus distintos de gripe, que se administra mediante inyección intramuscular.

¿QUIÉN DEBE VACUNARSE?

Se deben vacunar aquellas personas mayores de 6 meses que pertenezcan a los llamados grupos de riesgo, que les hace más propensos a padecer complicaciones de la gripe, como asmáticos, diabéticos, algunas enfermedades hepáticas, renales, inmunodeprimidos, etc. Sus médicos, tanto de Atención Primaria como Hospitalaria, serán los encargados de decirle si el paciente debe vacunarse. También se recomienda que se vacunen todas las personas mayores de 6 meses que conviven con el paciente.

¿DÓNDE Y CUÁNDO SE PUEDE VACUNAR?

Se recomienda que se administre en su Centro de Salud desde finales de octubre a mediados de noviembre. Si por algún motivo no ha podido vacunarse, puede hacerlo durante toda la temporada gripal, que suele terminar en marzo.

¿QUÉ EFECTOS SECUNDARIOS PUEDE PRODUCIR LA VACUNA?

La vacuna de la gripe es muy segura. Los efectos secundarios son los habituales de otras vacunas inyectables, fundamentalmente en el sitio de la inyección (dolor y enrojecimiento) o generales (fiebre, malestar). En caso de que alguno de estos efectos se presentara, puede utilizar antitérmicos y analgésicos habituales.

¿ALGUNA CONTRAINDICACIÓN PARA LA VACUNACIÓN?

La vacuna inyectable no puede administrarse a personas con menos de 6 meses, ni a las personas que hayan tenido una reacción alérgica grave a alguna dosis previa de vacuna antigripal o a alguno de sus componentes.





ARTÍCULOS COMENTADOS

Actualidad de la pediatría hospitalaria en las principales revistas científicas



Humanización de la asistencia. Una necesidad, no una moda

March JC. Humanizar la sanidad para mejorar la calidad de sus servicios. Rev Calid Asist. 2017;32:245-247. [\[Enlace\]](#)

En este editorial se reflexiona sobre el concepto de humanización en el contexto de las organizaciones sanitarias. Desde la Sociedad, y con figuras de gran trascendencia como Albert Jovell ([referencia al final del Boletín](#)), se ha reivindicado en los últimos años la importancia de una asistencia que integre aspectos no sólo científicos, sino también afectivos y de defensa de la dignidad personal. Aunque se haya vinculado la deshumanización de la práctica clínica al desarrollo tecnológico y a la despersonalización, se está produciendo un cambio de paradigma mundial donde las personas y las familias resurgen como centro de los Sistemas Sanitarios. Se hace indispensable la responsabilidad moral de los profesionales sanitarios hacia una asistencia excelente, que ha de ser también digna y humanizada. Se destacan dos iniciativas desarrolladas en España, como el “[Plan Dignifica](#)” y el “[Proyecto HU-Ci: humanización de los cuidados intensivos](#)”.

PEDIATRICS®

OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Duración de la antibioterapia parenteral en menores de 2 meses con infección tracto urinario

Lewis-de Los Angeles WW, Thurm C, Hersh AL, Shah SS, Smith MJ,

Gerber JS, et al. Trends in Intravenous Antibiotic Duration for Urinary Tract Infections in Young Infants. Pediatrics. 2017. pii: e20171021 [\[Enlace\]](#)

En este análisis retrospectivo se observa en los últimos años una disminución significativa de la duración de la antibioterapia intravenosa en menores de 60 días sin incrementar la tasa de reingresos. No obstante hay que destacar que se excluyeron a los pacientes que presentaban bacteriemia, malformaciones genitourinarias o con patología quirúrgica, lo que constituye un grupo relevante de estos pacientes.

BMJ Journals

Archives of
Disease in Childhood

Recognition, investigation and management of mitochondrial disease

Davison JE, Rahman S. Arch Dis Child. 2017;102:1082-1090 [\[Enlace\]](#)

Las enfermedades relacionadas con la disfunción mitocondrial comprenden a más de 200 defectos genéticos identificados, con un amplio espectro de manifestaciones que incluye formas devastadoras. Conocer la fisiología mitocondrial y los principales órganos y sistemas afectados por los cuadros fenotípicos descritos puede favorecer un reconocimiento precoz y la instauración de medidas terapéuticas para las distintas complicaciones, la evitación de desencadenantes y en algunas ocasiones tratamientos específicos que modifican favorablemente el curso clínico.

Cómo usar... la biopsia ganglionar en pediatría

Farndon S, Behjati S, Jonas N, Messahel B. How to use... lymph node biopsy in paediatrics. Arch Dis Child Educ Pract Ed. 2017;102(5):244-248 [\[Enlace\]](#)

Revisión sobre las ventajas e inconvenientes de los sistemas de obtención de muestras para estudio de adenopatías en niños. Analizan las indicaciones y limitaciones de estas técnicas, determinando la pertinencia o no de la prueba de referencia, la biopsia excisional ganglionar completa ante variables como el tamaño, la evolución clínica o la realización previa de distintos tipos de punción.

Toma de decisiones compartidas en niños con complejidad médica: Resultados de una encuesta poblacional.

Lin JL, Cohen E, Sanders LM. Shared Decision Making among Children with Medical Complexity: Results from a Population-Based Survey. J Pediatr. 2017 Oct 25. pii: S0022-3476(17)31162-9 [\[Enlace\]](#)

La toma de decisiones compartidas se ha comprobado que es una opción válida y de mejora de la calidad de los cuidados asistenciales. En este estudio poblacional objetivaron que en los pacientes pediátricos con necesidades especiales salud había diferencias en la toma de decisiones compartidas. En los pacientes con condiciones médicas complejas la toma de decisiones compartidas es menor que en los pacientes con necesidades especiales pero sin complejidad. Esta observación se atribuye a que estos pacientes tienen múltiples visitas a urgencias e ingresos en los que se prioriza lo agudo y no se hacen planes a futuro, las numerosas valoraciones no coordinadas entre especialistas y la dificultad de la planificación por el contexto el contexto de incertidumbre clínica y complejidad social de este tipo de pacientes.

Efectividad de la monoterapia con β -Lactámicos vs combinación con macrólidos en niños hospitalizados por neumonía.

Williams DJ, Edwards KM, Self WH, Zhu Y, Arnold SR, McCullers JA, et al. Effectiveness of β -Lactam Monotherapy vs Macrolide Combination Therapy for Children Hospitalized With Pneumonia. JAMA Pediatr. 2017 Oct 30. [\[Enlace\]](#)

Estudio prospectivo, multicéntrico que compara la eficacia de la monoterapia con B-lactámicos vs B-lactámico más macrólido en pacientes de hasta 18 años, ingresados por neumonía adquirida en la comunidad. Los autores no encontraron ningún beneficio en asociar de forma empírica un macrólido a la monoterapia con B-lactámicos. No se encontraron diferencias en el tiempo de recuperación, en la duración del ingreso, ni en la necesidad de ingreso en UCIP. Con estos datos cuestionan la combinación de B-lactámico con un macrólido para la terapia empírica para niños ingresados por neumonía.

Probióticos para la prevención de la enterocolitis necrotizante en recién nacidos de muy bajo peso: meta-análisis y revisión sistemática.

Thomas JP, Raine T, Reddy S, Belteki G. Probiotics for the prevention of necrotising enterocolitis in very low-birth-weight infants: a meta-analysis and systematic review. Acta Paediatr. 2017;106:1729-1741 [\[Enlace\]](#)

Metanálisis de los ensayos clínicos randomizados controlados que miden la efectividad de los probióticos en prevenir la enterocolitis necrotizante y mortalidad en recién nacidos de muy bajo peso.

Encontraron que los probióticos previenen la enterocolitis necrotizante, sobre todo las especies *Bifidobacterium* y *Lactobacillus*. Esta observación se produce sobre todo en aquellos que reciben lactancia materna y los que se ha administrado menores dosis de corticoides prenatales.



Epidemiología de los ingresos por bronquiolitis en el sur de Europa: análisis de las epidemias 2010-2015

José Miguel Ramos-Fernández, Eva Pedrero-Segura, Mario Gutiérrez-Bedmar, Beatriz Delgado-Martín, Ana María Cordón-Martínez, David Moreno-Pérez, Antonio Urda-Cardona. [\[Enlace\]](#)

Interesante actualización de la epidemiología de la bronquiolitis en pacientes ingresados con el análisis de las causas de la estancia prolongada tras la puesta en marcha de la guía española del año 2010. Estudio retrospectivo de ingresos por BA durante 5 epidemias (2010-2015). El inicio de la epidemia ocurrió entre las semanas cuarta de septiembre y tercera de octubre. De los menores de 2 años (42.530 niños), el 15,21% (6.468 pacientes) acudieron a urgencias por BA y el 2,36% ingresaron (1.006 pacientes), con un 18,5% de prematuros. El 12,2% tenían peso al nacimiento inferior a 2.300g. El 21,1% eran menores de un mes, consultaron por apnea asociada el 10,8%, ingesta inferior al 50% en el 31,1% y presentaban sobreinfección bacteriana el 13,1%. Estos factores se asociaron de forma independiente a la estancia prolongada. La mediana de estancia fue de 5 días y la proporción de ingresos en la unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) del 8,5% de los casos. Los autores concluyen que el inicio de la epidemia de la bronquiolitis mostró una variabilidad de hasta 4 semanas. Tras 5 años de la implantación de la guía de práctica clínica, la incidencia de ingresos está en torno al 2,3% y parece estable respecto a estudios previos. La edad media de los pacientes desciende a 2,4

meses, aunque con una proporción similar de ingresos en la UCIP de un 8,5%. Los factores de riesgo independiente asociados a una estancia hospitalaria más prolongada fueron: bajo peso al nacimiento, edad menor de un mes, apneas previas al ingreso, ingesta inferior al 50% y la sobreinfección bacteriana grave, donde la infección respiratoria superó la prevalencia de infección del tracto urinario grave.



Terapia génica sustitutiva en dosis única para la atrofia muscular espinal

Mendell JR, Al-Zaidy S, Shell R, Arnold WD, Rodino-Klapac LR, Prior TW et al. Single-Dose Gene-Replacement Therapy for Spinal Muscular Atrophy. *N Engl J Med.* 2017;377:1713-172 [\[Enlace\]](#)

Interesante artículo que estudia los resultados de la infusión intravenosa de un vector viral de adenovirus con el ADN complementario junto a un promotor previamente ensayado en modelos animales a paciente con atrofia espinal tipo 1 demostrados genéticamente. Los resultados son esperanzadores por cuanto la infusión única del vector provocó una muy notable mejoría en todos los casos. Sobre todo en aquellos que recibieron mayor dosis. Algunos pacientes adquirieron sedestación e incluso la deambulación. La supervivencia respecto a cohortes históricas fue también muy superior. Los autores concluyen que en pacientes con SMA1, una sola infusión intravenosa de vector viral adenoasociado que contiene ADN que codifica para SMN resultó en una supervivencia más larga, logro superior de hitos motores y una mejor función motriz que en cohortes históricas. Estudios adicionales son necesarios para confirmar la seguridad y eficacia de esta terapia génica.

Current Opinion in Pediatrics

Tratamiento de la pancreatitis aguda.

Abu-El-Haija M, Lin TK, Nathan JD. Management of acute pancreatitis in children. *Curr Opin Pediatr.* 2017;29(5):592-597 (doi: 10.1097/MOP.0000000000000528). [\[Enlace\]](#)

Interesante artículo de revisión en el que se ofrece una guía del manejo de la pancreatitis aguda en la infancia. Esta entidad tiene poca incidencia en los niños y clásicamente se ha manejado siguiendo pautas adaptadas de guías de práctica clínica de adultos. Sin embargo, en los últimos años se ha observado un aumento de casos en la infancia, con una etiología claramente diferenciada de la pancreatitis del adulto, y por tanto, es bien recibida una guía específica para el manejo en niños.



Errores de medicación en pacientes pediátricos ingresados.

Rishoej RM, Almarsdóttir AB, Christesen HT, Hallas J, Kjeldsen LJ. Medication errors in pediatric inpatients: a study based on a national mandatory reporting system. *Eur J Pediatr.* 2017;176:1697-1705 (doi.org/10.1007/s00431-017-3023-8). [\[Enlace\]](#)

Estudio descriptivo sobre los errores en la medicación en menores de 17 años ingresados, en un periodo de 5 años, extraído de una base de datos nacional sobre errores de medicación en hospitales públicos daneses. Este estudio pone de relevancia que los errores en la medicación pueden producirse en cualquier fase del proceso de medicación (prescripción, dispensación, etc.), aunque los más frecuentemente notificados son los errores en la dosificación. Afortunadamente, son pocos los casos en los que se producen efectos graves

sobre los pacientes. Para finalizar, parece útil disponer de un sistema de notificación de errores en la práctica médica para poder conocer cuáles son estos errores y poder establecer medidas encaminadas a su corrección.

Neuroimagen y desarrollo tras episodios similares a la sepsis por Enterovirus y Parechovirus

de Jong EP, Holscher HC, Steggerda SJ, Van Klink JMM, van Elzakker EPM, Lopriore E, Walther FJ, Brus F. Cerebral imaging and neurodevelopmental outcome after entero- and human parechovirus sepsis in young infants. *Eur J Pediatr.* 2017;176:1595-1602 [\[Enlace\]](#)

El enterovirus (EV) y el parechovirus humano (HPeV) son las principales causas de enfermedad similar a la sepsis en bebés menores de 90 días de edad y se han identificado como neurotrópicos. Los estudios sobre el desarrollo neurológico agudo y prolongado en bebés con enfermedad similar a la sepsis sin necesidad de cuidados intensivos son pocos. Este estudio investiga las imágenes cerebrales y el resultado del desarrollo neurológico después de la infección EV y HPeV en estos niños. Estudiaron a los bebés menores de 3 meses de edad que ingresaron en una unidad de cuidados intermedios con un cuadro de sepsis clínica por EV o HPeV. Además de la atención estándar, realizaron una ecografía cerebral y una resonancia magnética cerebral (IRM), así como un seguimiento del desarrollo neurológico entre las 6 semanas y 6 los meses. También aplicaron la tercera edición de Bayley Scale of Infant and Toddler Development (BSID-III) al año de edad. Veintiséis niños, 22 con EV y 4 con HPeV, se incluyeron en el estudio. No se detectaron alteraciones en las imágenes cerebrales. Al año de edad, dos niños tuvieron un retraso moderado tanto en la escala motora como cognitiva, uno en la escala cognitiva solamente y otros tres en la escala motora gruesa solamente. Los autores concluyen que Aunque nuestra población de estudio, especialmente el número de lactantes positivos para HPeV, es pequeña, parece que estos recién nacidos no aparentan desarrollar un retraso grave en el desarrollo neurológico o secuelas neurológicas con más frecuencia que la población normal.



RECURSOS

No estamos solos, ni tampoco necesitamos estarlo

Instituto Global de Salud Pública y Política Sanitaria

Universitat Internacional de Catalunya

Instituto Albert J. Jovell
de Salud Pública y
Pacientes

Esta organización trata de dar respuesta académica a las nuevas necesidades de los sistemas sanitarios centradas en la cronicidad y la complejidad clínica, la implicación de los profesionales, los nuevos modelos de pacientes y la participación e implicación de los mismos y sus familias.

Fue dirigido por el Dr [Albert Jovell](#) (1962 - 2013), creador del Foro español de Pacientes. [Enlace](#)

Guía NICE sobre el niño maltratado y/o situación de abandono

NICE National Institute for Health and Care Excellence

NICE uses cookies to make the site better. [Learn more](#)

Search NICE's interactive flowcharts ...

Child abuse and neglect overview

```

graph TD
    A[Child or young person under 18 experiencing possible abuse or neglect, now or in the past] --> B[Working with children and young people]
    B --> C[Working with parents and carers]
    D[Worlds]
  
```

Publicada en Octubre de 2017, tiene como objetivo ayudar a cualquier persona cuyo trabajo los ponga en contacto con niños y jóvenes en posible situación de maltrato y/o desprotección.

Proporciona recomendaciones para identificar factores de riesgo, indicadores de los distintos tipos de abuso y esquematiza las recomendaciones para intervenciones preventivas y terapéuticas. [Enlace](#)



EL RESIDENTE DE PEDIATRÍA EN LA PLANTA

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



Cómo participar en nuestra sección:

Si eres MIR de pediatría y quieres formar parte del próximo número compartiendo un caso clínico, envía un correo a la dirección editorialsepho@gmail.com y te ayudaremos a hacerlo.

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

La anamnesis siempre será la mejor herramienta diagnóstica

Vives, Elena. MIR Pediatría Hospital General Universitario de Alicante

Motivo de consulta: Niño de 8 años derivado para estudio de anemia y dolor abdominal.

Antecedentes: Familia de origen iraquí, niño nacido en España, sin viajes al extranjero. Hospitalizado al nacimiento por prematuridad (33+4) e hiperbilirrubinemia neonatal multifactorial tratada con fototerapia simple. Vacunación al día, no reacciones adversas medicamentosas ni alimentarias previas. En seguimiento por trastorno de aprendizaje con deficiencia atencional sin tratamiento farmacológico.

Enfermedad actual: El paciente presenta astenia, palidez y cefalea desde hace 10 días, además de coloración amarillenta de ojos y orinas más oscuras al principio del cuadro. No presentó fiebre, ni vómitos ni alteraciones en las características de las heces. En tratamiento con hierro oral desde la semana previa, sin presentar mejoría. La investigación de los hábitos alimentarios revela un apetito selectivo, con escasa oferta de frutas y verduras que rechaza habitualmente. Sin embargo, el día

previo al inicio de los síntomas había asistido a un mercadillo gastronómico, donde probó diferentes legumbres secas. Ante la sospecha diagnóstica, se profundiza en los antecedentes familiares, donde destaca que el tío materno padece una enfermedad sanguínea que no saben precisar, con episodios similares.

Exploración física: TA 113/74, Fc 127 lat/min, Tª 36,3°C. Buen estado general, aunque destaca palidez cutánea y de mucosas. Resto de la exploración sin hallazgos significativos. Ausencia de hepatoesplenomegalia.

Exploraciones complementarias: Se le realiza análisis de sangre, con hemoglobina de 6g/dL, eritrocitos $2,35 \times 10^6/\mu\text{L}$, VCM de 87g/dL y Bilirrubina total de 1,08mg/dL. Se realiza estudio de sangre periférica que muestra anisopoiquilocitosis, con ocasionales excentrocitos, sin otras alteraciones. Se realiza análisis de orina donde no se objetiva proteinuria, con un sedimento normal. Y finalmente una ecografía abdominal, sin encontrar hallazgos patológicos.

¿Qué prueba de las siguientes nos daría el diagnóstico definitivo?

1. Electroforesis hemoglobina
2. Coombs directo
3. Cuantificación de enzima glucosa 6 fosfatodeshidrogenasa (G6PDH)
4. Test de hemólisis osmótica
5. Citometría de flujo

Respuesta a continuación:

Debemos sospechar que nos hallemos ante un cuadro de favismo, y por tanto solicitar el estudio de la enzima G6PDH. En casos de hiperbilirrubinemia intensa la actividad de la G6PDH puede verse falseada, por lo que habría que confirmar el déficit fuera de casos agudos (este hecho también podría ser relevante en tests previos a la administración de algunos fármacos). El índice de sospecha de esta enfermedad es alto dados los antecedentes familiares por parte de un tío materno (enfermedad hereditaria ligada a X), el antecedente de ingesta de legumbres (se trataba habas secas) y la alta incidencia de la enfermedad en Oriente Medio. La prueba de cuantificación de la enzima no se objetivó su presencia, por lo que se pudo diagnosticar de deficiencia de G6PDH.

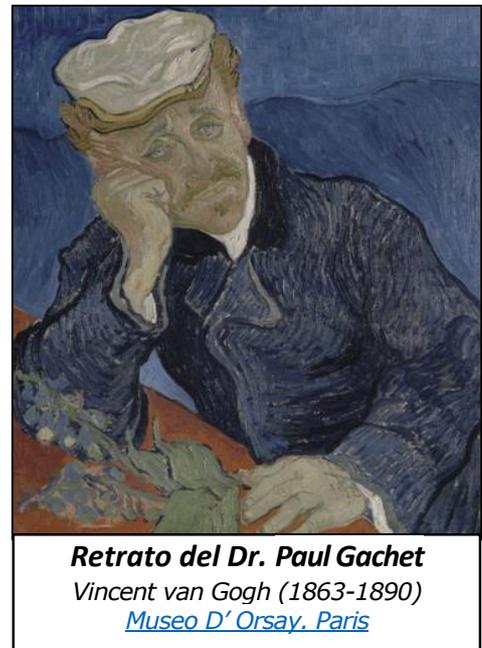
Esta enfermedad es considerada como la enzimopatía más frecuente. Es debida a un defecto genético que causa la ausencia de la enzima G6PDH, provocando una alteración en la oxidación de los grupos sulfidrilos, que da lugar a la aparición de anemia hemolítica. La clínica aparecerá ante estrés metabólico (infecciones, acidosis, fiebre...), la toma de algunos fármacos (antipalúdicos, sulfamidas...) y/o la ingesta de habas. En estos pacientes se deberán evitar los desencadenantes en la medida de lo posible.

Existen recursos para profesionales y familias donde consultar los fármacos implicados. Uno de ellos es la página de la [Asociación Italiana de Favismo](#), con información oficial en inglés e italiano sobre fármacos a evitar y opciones seguras en personas con esta deficiencia. Incluye recursos de descarga entre los que se encuentra una aplicación móvil.



LA CITA

"Cura algunas veces, alivia frecuentemente, conforta siempre"
Atribuido a Ambroise Paré, médico (1510-1592)



Retrato del Dr. Paul Gachet
Vincent van Gogh (1863-1890)
[Museo D'Orsay, Paris](#)

Y hasta aquí el número de diciembre del boletín de nuestra sociedad, esperamos como siempre que os haya resultado de utilidad. Y hasta la próxima se despide, con los mejores deseos, el **equipo 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*

Más información en www.sepho.es