



ISSN INTERNATIONAL
STANDARD
SERIAL
NUMBER
SPAIN

ACTUALIDAD SEPHO
Adquisición de ISSN
III Reunión nacional SEPHO



ARTÍCULOS
Comentados de las principales
revistas científicas



RECURSOS SALUD
Joint Comission International

BOLETÍN SEPHO

PUBLICACIÓN OFICIAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA HOSPITALARIA



Hospital Materno-Infantil, Hospital Universitario de La Paz (Madrid)*

*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.

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

Adquisición de ISSN



Ya tenemos ISSN. Desde Enero de este año el Boletín SEPHO dispone de número internacional normalizado de publicaciones seriadas. Se permite así una mejor identificación de nuestra publicación, además de conferirle mayor relevancia ante posibles colaboraciones.



III Reunión SEPHO en Junio 2018

Una vez finalizado el plazo de envío de comunicaciones científicas, desde la SEPHO deseamos que vuestros trabajos tengan una buena acogida. Estamos expectantes porque compartáis con nosotros vuestros resultados y la visión de la pediatría desde vuestros hospitales. 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.



EL RESIDENTE DE PEDIATRÍA EN LA PLANTA

El espacio de casos clínicos del boletín en el que el protagonista es el MIR

Recuerda... **¡Necesitamos vuestra colaboración para mantener la sección activa!**



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!



ARTÍCULOS COMENTADOS

Actualidad de la pediatría hospitalaria en las principales revistas científicas



Satisfacción de la estancia hospitalaria en población infanto-juvenil

Gómez de Terreros Guardiola M, Lozano Oyola JF, Avilés Carvajal I, Martínez Cervantes RJ. Desarrollo y estudio piloto de un cuestionario para evaluar la satisfacción con la estancia hospitalaria en población infanto-juvenil. Gac Sanit. 2017;31:492-498 [\[Enlace\]](#)

La satisfacción de los pacientes con los servicios recibidos durante la estancia hospitalaria es un indicador relevante para evaluar los cuidados de salud y mejorar la calidad del servicio ofrecido. Si bien es numerosa la literatura que estudia la satisfacción de los pacientes adultos con diferentes servicios sanitarios, es mucho menor la que la estudia en poblaciones pediátricas. En este estudio, se desarrolla y explora el funcionamiento de un cuestionario que permitiría conocer de manera estructurada el grado de satisfacción con la atención recibida en niños mayores de 6 años y adolescentes ingresados.



Prevención de infecciones en el entorno sanitario

Rathore MH, Jackson MA; COMMITTEE ON INFECTIOUS DISEASES. Infection Prevention and Control in Pediatric Ambulatory Settings. Pediatrics. 2017;140. [\[Enlace\]](#)

Declaración de la política oficial de la Academia Americana de Pediatría para el

control de infecciones en entornos ambulatorios, que incluyen algunas áreas hospitalarias como salas de espera, consultas, y recomendaciones aplicables a las áreas de hospitalización. Se repasan los mecanismos de transmisión de los principales agentes de infección, recomendaciones para la protección estándar y ampliadas según patógenos, mecanismos de protección para personal sanitario y restricción de asistencia para el mismo en caso de enfermedad. Se respalda la vacunación obligatoria contra la gripe, la inclusión de una sección sobre pacientes con fibrosis quística, orientación durante brotes de enfermedades infecciosas, comunicación con otras instalaciones de atención médica, y consideraciones para instalaciones residenciales a corto plazo.

BMJ Journals

ADC Education & Practice
edition

Fluidoterapia en el niño hospitalizado

Green J, Lillie J Intravenous fluid therapy in children and young people in hospital N29 Archives of Disease in Childhood - Education and Practice 2017;102:327-331 [\[Enlace\]](#)

Revisión de la [Guía NICE](#) para la fluidoterapia en niños hospitalizados, incluidos los recién nacido a término. En este artículo se resaltan aspectos que la guía recomienda cambiar en la práctica clínica, como el uso de soluciones isotónicas, la restricción en niños con riesgo de SIADH, las medidas de control, y hace mención al uso controvertido del método de Holliday-Segar para el cálculo de las necesidades de mantenimiento en algunas situaciones, por sobrestimar los requisitos de fluidos en enfermos, por lo que será más adecuado calcularlo por superficie corporal. También hace mención a problemas no resueltos por esta guía:

fluidoterapia intravenosa en recién nacidos prematuros, concentración ideal de glucosa en distintas edades, o la administración de potasio intravenoso en las soluciones.

The JOURNAL of PEDIATRICS

Asociación temporal entre la actividad del Rhinovirus y las infecciones osteoarticulares por *Kingella kingae*.

Nina Droz, Vincent Enouf, Philippe Bidet, Damir Mohamed, Sylvie Behillil, Anne-Laure Simon, Manon Bachy, Marion Caseris, Stéphane Bonacorsi, Romain Basmaci. *J Pediatr* 2018;192:234-9. [\[Enlace\]](#)

Estudio en el que quieren determinar si la distribución de las infecciones osteoarticulares por *Kingella kingae* es similar a la de las infecciones por virus respiratorios. Recogieron un total de 322 muestras óseas y articulares positivas para *Kingella kingae* mediante PCR, durante el periodo 2009-2016 y las correlacionaron con los datos del National Influenza Center of France de los virus respiratorios detectados en ese periodo de tiempo. Encontraron, de entre todos los virus respiratorios, que existe una asociación temporal significativa entre el Rhinovirus y las infecciones osteoarticulares por *Kingella Kingae*, fortaleciendo la hipótesis del papel de las infecciones virales en la patofisiología de la infección invasiva por *Kingella Kingae*.

JAMA Pediatrics

Asociación entre el uso de corticoides inhalados y las fracturas óseas en niños con asma.

Natasha Gray, Andrew Howard, Jingqin Zhu, Laura Y. Feldman, Teresa To. *JAMA Pediatr*. 2018;172(1):57-64. [\[Enlace\]](#)

El objetivo del estudio era determinar si había un aumento de las fracturas óseas achacables al aumento del uso de corticoide inhalado. Realizaron un estudio poblacional de casos-control, donde recogieron datos de pacientes de 2 a 18 años diagnosticados de asma

y que tomaron tratamiento con corticoide inhalado u oral, por lo menos un año antes de la primera fractura. Estos datos los compararon con controles sanos. El estudio multivariante demostró que el uso de corticoides inhalados no se asoció a un mayor riesgo de fracturas. Sin embargo, en el caso de los corticoides sistémicos si se demostró un aumento del riesgo relativo de tener una fractura ósea en pacientes con asma.

ACTA PÆDIATRICA

NURTURING THE CHILD

La realización de una tira reactiva de orina de una muestra por captura limpia, es un método de screening seguro en las infecciones de orina en lactantes menores de 90 días.

María Luisa Herreros, Alfredo Tagarro, Araceli García-Pose, Aida Sánchez, Alfonso Cañete, Pablo Gili. *Acta Paediatrica* 2018 107, pp. 145-150. [\[Enlace\]](#)

Estudio en el que comparan el resultado de la tira reactiva de orina recogida por dos métodos diferentes: Sondaje uretral y por captura limpia mediante una técnica de estimulación estandarizada. Se realizó en pacientes menores de 90 días. La técnica de estimulación estandarizada consta de 3 pasos: 1) Dar de comer al niño y limpiar el área genital 25 minutos después de haber comido. 2) Coger al niño de las axilas, con las piernas colgando y estimular la vejiga golpeándola con el dedo con una frecuencia de 100 por minuto durante 30 segundos. 3) Masajear el área lumbar paravertebral con movimientos circulares durante otros 30 segundos.

Con este método se consigue una micción que es recogida directamente en un bote. Una hora después de la recogida mediante el sistema de estimulación estandarizada, realizaron al niño un sondaje vesical. Así consiguieron un total de 60 pares de muestras y compararon los resultados de leucocituria y nitrituria de ambas muestras, no encontrando diferencias significativas entre los dos métodos de recogida. Concluyen que la tira de orina reactiva realizada por el método de captura limpia en niños menores de 90 días es un método de screening seguro para el diagnóstico de ITU en menores de 90 días, siendo una buena alternativa al sondaje urinario (para el screening de ITU).

Current Opinion in Pediatrics

Manejo de la hipertensión en la parálisis cerebral.

Nickolas J. Nahm, H. Kerr Graham, Mark E. Gormley Jr., Andrew G. Georgiadis. *Curr Opin Pediatr* 2018, 30:57-64. [\[Enlace\]](#)

Revisión y puesta al día del manejo de la hipertensión en la parálisis cerebral, clasificándolo en 1) Tratamientos no quirúrgicos en el que incluyen la fisioterapia precoz y los tratamientos farmacológicos. Haciendo un repaso de todos ellos, incluyendo la toxina botulínica; 2) Tratamientos quirúrgicos: en este apartado incluyen la cirugía para tratar la hipertensión (baclofeno intratecal, rizotomía selectiva dorsal y la estimulación cerebral profunda) y la cirugía ortopédica que se ocuparía sobre todo de las complicaciones o secuelas secundarias a la hipertensión.

Avances en el diagnóstico etiológico de las infecciones en la infancia.

Bender JM, Dien Bard J. Metagenomics in pediatrics: using a shotgun approach to diagnose infections. *Curr Opin Pediatr*. 2018;30:125-130. [\[Enlace\]](#)

Artículo de revisión sobre el uso de la metagenómica en el diagnóstico de las infecciones en la infancia. La metagenómica es la identificación de todo material genético encontrado en una determinada muestra, lo cual mejora a los métodos clásicos de identificación microbiológica (cultivo o serologías), pero también a las más recientes técnicas de secuenciación dirigida selectiva, ya que no precisan de una sospecha previa. Su uso permitiría la identificación de nuevos gérmenes emergentes, genes relacionados con resistencias bacterianas, o filiar de forma más precisa gérmenes causantes de brotes o epidemias.

Integración de los cuidados paliativos en oncología pediátrica.

Snaman JM, Kaye EC, Baker JN, Wolfe J. Pediatric palliative oncology: the state of the science and art of caring for children with cancer. *Curr Opin Pediatr*. 2018;30:40-48. [\[Enlace\]](#)

Artículo de revisión sobre el desarrollo de los cuidados de los pacientes pediátricos con cáncer, donde se aboga por una integración cada vez más precoz de los cuidados paliativos por medio de equipos multidisciplinares que se encarguen del paciente y su familia en todas las dimensiones (física, psicológica, social, etc.). Aportan evidencia de cómo esta estrategia mejora la supervivencia, la calidad de vida de los pacientes y sus familias, y reduce el ingreso en UCIP en estadios finales de la enfermedad. Por tanto, destacan la necesidad de formación en cuidados paliativos de los profesionales sanitarios que se encargan de estos pacientes.



Optimización de la atención en la bronquiolitis tras un programa de formación basado en la evidencia.

Breakell R, Thorndyke B, Clennett J, Harkensee C. Reducing unnecessary chest X-rays, antibiotics and bronchodilators through implementation of the NICE bronchiolitis guideline. *Eur J Pediatr*. 2018;177:47-51 [\[Enlace\]](#)

Este estudio pone de manifiesto cómo introducir mejoras en la asistencia sanitaria usando programas de formación de los profesionales basados en la evidencia. Concretamente, demuestran una reducción del uso de antibióticos, radiografías de tórax y broncodilatadores en el manejo de la bronquiolitis, tras aplicar un programa formativo basado en las recomendaciones de la guía de práctica clínica elaborada por la NICE.

La influencia del tratamiento de la fiebre sobre la saturación de oxígeno en niños

Goldberg S, Heitner S, Mimouni F, Joseph L, Bromiker R, Picard

E. The influence of reducing fever on blood oxygen saturation in children. *Eur J Pediatr.* 2018;177(1):95-99. [[Enlace](#)]

Interesante estudio sobre la influencia de la fiebre en la oximetría. Los estudios de laboratorio sobre la curva de disociación de oxihemoglobina (ODC) sugieren que la temperatura alta de la sangre disminuye la afinidad de la hemoglobina por el oxígeno. El objetivo del estudio fue evaluar la influencia de la pirexia sobre la saturación de oxígeno (SpO₂) en niños que acuden al servicio de urgencias. Se incluyeron niños normoxémicos con una temperatura corporal igual o superior a 38,5 °C. La SpO₂ se midió antes y después del tratamiento antipirético. Los cambios en la temperatura corporal y la SpO₂ se evaluaron y se compararon con los cambios predichos a partir de la ODC. Treinta y cuatro niños completaron el estudio. La temperatura promedio en la presentación fue de 39.17 ± 0.549 °C y la SpO₂ media fue de 96.15 ± 2.21%. La disminución media de la temperatura después del tratamiento antipirético fue de 1,71 ± 0,67 °C y el aumento medio de la SpO₂ fue del 0,95 ± 1,76%. Entre los niños en quienes la pirexia disminuyó en 1.5 °C o más, el aumento promedio en la SpO₂ fue de 1.45 ± 1.57%. El aumento medido en SpO₂ fue cercano al aumento anticipado de la ODC. La pirexia se asoció con una disminución de SpO₂ en niños normoxémicos. Se espera que la influencia de la pirexia en niños con saturación de oxígeno bajanormal sea mucho más alta debido a la forma no lineal de la ODC. Los pediatras que tratan a pacientes con fiebre deben conocer este efecto, especialmente en pacientes con hipoxia límite.



Unidad de niños con patología crónica compleja. Un modelo necesario en nuestros hospitales

Climent Alcalá F, García Fernández de Villalta M, Escosa García L, Rodríguez Alonso A, Albajara Velasco L. Unidad de Patología Compleja, Servicio de Pediatría, Hospital La Paz, Madrid, España. *An Pediatr (Barc)* 2018;88:12-8 [[Enlace](#)]

Publicación de obligada lectura donde se analiza el trabajo, dimensión y resultados de una unidad para la atención específica de los niños con patología crónica compleja (NPCC) en el Hospital La Paz. Se centra sobre 2 años de funcionamiento. La unidad dispone de consulta y 6 camas de hospitalización. Se han atendido 1.027 pacientes, 243 desde 2014. La mediana de edad fue de 24,2 meses (IC: 10,21-84,25). Un 92,59% presentaron pluripatología, siendo las condiciones crónicas más frecuentemente observadas las neurológicas (76,95%), gastrointestinales (63,78%) y respiratorias (61,72%). Un 69,54% de los NPCC fueron dependientes de tecnología, el 53,49% de soporte respiratorio y el 35,80% nutricional. El número de ingresos ha aumentado anualmente, hasta 403 desde 2014, con un 8,93% de reingresos. La mediana de la estancia fue de 6 días (IC: 3-14). La tasa de ocupación fue superior al 100% en este período. En la actualidad se mantienen en seguimiento 210 pacientes (86,42%), 11 niños han sido dados de alta a sus hospitales de referencia y 22 han fallecido (9,05%). De estos 22 pacientes, la principal condición fue neurológica, y la principal causa desencadenante del fallecimiento fue infecciosa. Los autores señalan el incremento de actividad en los dos años presentados y animan a la creación de unidades semejantes para la atención a estos niños.



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

Efectos a largo plazo de la budesonida inhalada en la displasia broncopulmonar

Bassler D, Shinwell ES, Hallman M, Jarreau PH, Plavka R, Carnielli V et al; Neonatal European Study of Inhaled Steroids Trial Group. Long-Term Effects of Inhaled Budesonide for Bronchopulmonary Dysplasia. *N Engl J Med* 2018; 378:148-157 [[Enlace](#)]

Los efectos a largo plazo en el neurodesarrollo del uso de glucocorticoides inhalados en recién nacidos extremadamente prematuros para la prevención o el tratamiento de la displasia broncopulmonar son discutibles. Los autores asignaron aleatoriamente 863 bebés (edad gestacional, 23 semanas 0 días a 27 semanas y 6 días) para recibir budesonida inhalada o placebo (en las primeras 24 horas

después del nacimiento). El resultado secundario monitorizado a largo plazo fue la discapacidad del desarrollo neurológico entre los supervivientes, definida como parálisis cerebral, retraso cognitivo (un índice de Índice de Desarrollo Mental de <85 [1 SD por debajo de la media de 100] en la Escala Bayley, sordera o ceguera a una edad corregida de 18 a 22 meses. De estos niños, 148 (48,1%) de 308 niños asignados a budesonida tenían discapacidad del desarrollo neurológico, en comparación con 165 (51,4%) de 321 niños asignados a placebo (riesgo relativo, ajustado por edad gestacional, 0,93; intervalo de confianza del 95% [IC], 0,80 a 1,09; $P = 0,40$). No hubo diferencias

significativas. Hubo más muertes en el grupo de budesonida que en el grupo de placebo (82 [19.9%] de 413 niños frente a 58 [14.5%] de 400 niños para los que el estado vital estaba disponible, riesgo relativo, 1,37, IC 95%, 1,01 a 1,86; $P = 0,04$). Los autores concluyen que entre los recién nacidos extremadamente prematuros sobrevivientes, la tasa de discapacidad del neurodesarrollo a los 2 años no difirió significativamente entre los bebés que recibieron budesonida inhalada temprana para la prevención de la displasia broncopulmonar y los que recibieron placebo, pero la tasa de mortalidad fue mayor entre los que recibieron budesonida.



RECURSOS DISPONIBLES DE OTRAS AGENCIAS



Joint Commission International



Achieve Accreditation >

The Gold Seal of Approval® recognizes your commitment to safety and quality.

[Begin your journey >](#)



Get Certified >

Follow the pathway to certification for your organization's disease-specific specialties.

[Learn More >](#)



Get Reaccredited >

Maintain continuous compliance through reaccreditation. We're here to help.

[Learn More >](#)

OUR PURPOSE

Joint Commission International (JCI) works to improve patient safety and quality of health care in the international community by offering [education](#), [publications](#), [advisory services](#), and international [accreditation](#) and [certification](#). In more than 100 countries, JCI partners with hospitals, clinics, and academic medical centers; health systems and agencies; government ministries; academia; and international advocates to promote rigorous standards of care and to provide solutions for achieving peak performance.

La agencia [Joint Commission International \(JCI\)](#) trabaja para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención médica en la comunidad internacional ofreciendo educación, publicaciones, servicios de asesoramiento y acreditación y certificación internacional. En más de 100 países, la JCI se asocia con hospitales, clínicas y centros médicos; sistemas y agencias de salud; servicios estatales y agencias internacionales para promover estándares rigurosos de cuidado y proporcionar soluciones para alcanzar el máximo rendimiento.



LA CITA

*“El que no sabe lo que busca,
no entiende lo que encuentra”*

Claude Bernard. Médico y fisiólogo francés (1813-1878)



La visita de la madre al hospital (1892)

Enrique Paternina García (1866-1917)

Museo Nacional del Prado. Madrid.

[El cuadro en detalle](#)

Y hasta aquí el número de febrero 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