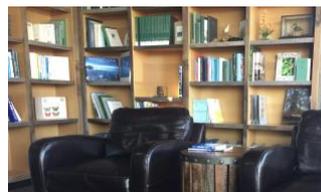


**ACTUALIDAD SEPHO**

III Reunión nacional SEPHO
Encuesta: formación pediatría
Especialidades pediátricas

**ARTÍCULOS**

Comentados de las principales
revistas científicas

**RECURSOS SALUD**

El GIPI

BOLETÍN SEPHO

PUBLICACIÓN OFICIAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA HOSPITALARIA



Controversias en la práctica



Seguridad del paciente



Talleres



Casos clínicos interactivos



Patología crónica compleja



Analgesia y sedación

Zaragoza 8 Junio 2018

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

[\[Enlace\]](#)

SEPHO y RGPD

Si eres socio SEPHO y quieres seguir recibiendo el Boletín y resto de comunicaciones de la sociedad, **pulsa aquí**

TE ESTAMOS ESPERANDO

Si quieres conocer las ventajas de ser socio de la SEPHO: **pulsa aquí**



ACTUALIDAD SEPHO

Próximos eventos y últimas noticias relevantes para la sociedad



III Reunión nacional SEPHO

En los próximos días tendrá lugar la III Reunión SEPHO, con un [completo programa de actividades](#) que incluye: talleres prácticos, controversias, casos clínicos interactivos, debate sobre aspectos de nuestra sociedad, ponencias científicas y reunión de los grupos de trabajo.

También tendrá lugar la Asamblea de socios y las elecciones para la renovación de la Junta Directiva. Nos vemos en Zaragoza.



Especialidades pediátricas

El día 7 de Mayo tuvo lugar una reunión convocada por la Comisión de Especialidades de la Asociación Española de Pediatría (AEP) en la que participaron todas las sociedades de especialidad, incluida la SEPHO.

El objetivo principal es coordinar esfuerzos hacia el reconocimiento de las Áreas de Capacitación Específica (ACE) de las especialidades pediátricas, y entre ellas la Pediatría Hospitalaria.

La SEPHO ha constituido un grupo de trabajo específico relacionado con el plan formativo de la especialidad, abierto a todos los socios interesados.



Encuesta SEPHO:

¿Qué formación debe recibir un especialista en Pediatría Hospitalaria?

Tu opinión nos resulta muy importante, por favor tómate unos 5 minutos y contesta las siguientes preguntas:

[enlace a la encuesta](#)





ARTÍCULOS COMENTADOS

Actualidad de la pediatría hospitalaria en las principales revistas científicas

BMJ Journals

ADC Education & Practice
edition

Plan de cuidados avanzados

Harrop EJ, Boyce K, Beale T, Brombley K. Fifteen-minute consultation: Developing an advance care plan in partnership with the child and family. Arch Dis Child Educ Pract Ed. 2018 Mar 24. pii: edpract-2017-314430 [\[Enlace\]](#)

Aproximadamente $\frac{3}{4}$ de los niños con enfermedades limitantes para la vida terminan falleciendo en el hospital, pese a que en la mayoría de ocasiones, los padres (y los niños cuando pueden expresarlo) desearían que esta situación aconteciese en otro entorno. Los nuevos escenarios pediátricos, con niños con enfermedades crónicas de larga evolución, muchas veces graves, complejas y limitantes para la vida, han movido a entidades como el NICE a realizar una guía para establecer un plan de cuidados avanzados. A propósito de dos casos, los autores narran los pasos necesarios para establecer en el momento y de la forma adecuada estos planes indispensables para una atención médica humana e integral.

OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

PEDIATRICS

APRIL 2017 • VOLUME 120 • NUMBER 4

www.pediatrics.org

Adecuación de medidas de reanimación ante una cirugía o sedación

Fallat ME, Hardy C; Section on Surgery; Section on Anesthesiology and Pain Medicine; Committee on Bioethics. Interpretation of Do

Not Attempt Resuscitation Orders for Children Requiring Anesthesia and Surgery. Pediatrics. 2018;141pii: e20180598 [\[Enlace\]](#)

Informe de la Sección de Cirugía, Anestesiología y Medicina del Dolor de la AAP donde se aborda el establecimiento de medidas para la adecuación de una posible reanimación ante un procedimiento quirúrgico o que requiera sedación. Los hospitales norteamericanos acreditados por la Joint Commission han de contar con una política de adecuación a la reanimación cardiopulmonar, pero no incluía el escenario quirúrgico o ante una sedación. Los autores revisan distintos escenarios y objetivos, las consideraciones previas a la decisión, que incluyen los derechos de los niños, la toma de decisiones por los padres o representantes, el proceso de consentimiento informado y los roles de cirujano y del anestesista.



Participación de los padres en la seguridad hospitalaria

Rosenberg RE, Williams E, Ramchandani N, Rosenfeld P, Silber B, Schlucter J, Geraghty G, Sullivan-Bolyai S. Provider Perspectives on Partnering With Parents of Hospitalized Children to Improve Safety. Hosp Pediatr. 2018 May 1. pii:hped.2017-0159. doi: 10.1542/hped.2017-0159 [\[Enlace\]](#)

Estudio cualitativo en el que se recoge el punto de vista de los profesionales sanitarios sobre el papel que han de jugar los padres en relación a la seguridad de los niños

hospitalizados, los factores favorecedores y obstáculos para un ambiente más seguro. Integrar los puntos de vista de profesionales y los padres, favorecer un clima de confianza, mejorar la educación y entrenamiento son pasos necesarios en este proceso.

THE LANCET Child & Adolescent Health

Infecciones graves en niños europeos: resultados EUCLIDS

Martinón-Torres F, Salas A, Rivero I, et al. Life-threatening infections in children in Europe (the EUCLIDS Project): a prospective cohort study. *Lancet Child Adolesc Health* 2018; publicado online 27 de Abril [\[Enlace\]](#)

Estudio multicéntrico europeo, liderado por el equipo del Hospital Clínico de Santiago de Compostela, en el que se recogen de forma prospectiva los datos clínicos y microbiológicos de infecciones de riesgo vital en mayores de un mes, a través de la red de 98 hospitales en 6 países. El estudio incluyó a 2844 niños, que en un 43% fueron diagnosticados de sepsis (edad media 27 meses), y el resto infecciones focales graves (edad media 46 meses). La mortalidad global fue de un 2,2%, siendo mayor en el grupo de sepsis. Los gérmenes más frecuentemente diagnosticados fueron *N. meningitidis*, *S. aureus*, *S pneumoniae* y *S. pyogenes*. Los resultados proporcionan una visión global del peso de este tipo de enfermedades en los niños europeos, con una carga todavía muy relevante de enfermedades potencialmente prevenibles por vacunas disponibles, y otras en las que se requieren de forma prioritaria. En más del 50% de los casos no se pudo identificar un agente etiológico, por lo que seguir trabajando en la mejora del diagnóstico microbiológico. Destaca el incremento de riesgo de infección meningocócica en niños expuestos al humo del tabaco, una razón más para promover medidas de prevención del tabaquismo en la población.

Current Opinion in Pediatrics

Neumonía complicada: Puesta al día

Tracy M, Mathew R. Complicated pneumonia: current concepts and state of the art. *Current Opinion in Pediatrics*: June 2018 - Volume 30 - Issue 3 - p 384-392. doi: 10.1097/MOP.0000000000000619 *Curr Opin Pediatr* 2018, 30:384-392. [\(enlace\)](#)

Revisión y puesta al día de las opciones diagnósticas y terapéuticas de la neumonía complicada en pediatría, siguiendo las guías realizadas en 2011 por The Pediatric Infectious Diseases Society/Infectious Diseases Society of America y la British Thoracic Society. Aporta información relevante sobre los cambios en los serotipos de neumococo y otros agentes causales emergentes tras la introducción de la vacunación sistemática 13-valente contra el neumococo, las novedades sobre los métodos diagnósticos y las técnicas de drenaje pleural. Concluyen que aunque la neumonía en pediatría es una entidad bien conocida, últimamente existen nuevas perspectivas en el diagnóstico y tratamiento que pueden suponer avances o puntos de mejora.

The JOURNAL of PEDIATRICS

Factores predictores de necesidad de cuidados intensivos y muerte en pacientes con bronquiolitis después del alta en urgencias

Schuh S, Kwong J, Holder L, Graves E, Macdonald E, Finkelstein Y. Predictors of Critical Care and Mortality in Bronchiolitis after Emergency Department Discharge. *J Pediatr*. Publicado online Mayo 2018. [\(enlace\)](#)

Estudio poblacional en la región de Ontario (Canadá), en el que pretenden encontrar los factores de riesgo, en niños diagnosticados de bronquiolitis y dados de alta desde urgencias, para el reingreso en cuidados intensivos o su fallecimiento. El 0.3% de los niños dados de alta con el diagnóstico de bronquiolitis desde urgencias, reingresaron en

cuidados intensivos o fallecieron en las siguientes 2 semanas. Los factores asociados a esta mala evolución fueron sobre todo el ser pacientes con otra comorbilidad (patología crónica), menor edad, escasa ingesta en domicilio, edad gestacional menor y el presentar un peor score de gravedad (Canadian Triage and Acuity Scale 2) en su primera consulta en urgencias. Los pacientes con una patología crónica de base y la presencia de otros dos o más factores de riesgo, tenían 25 veces más probabilidades de muerte o ingreso en cuidados intensivos que los que no tenían ningún factor de riesgo. Concluyen que la presencia de estos factores debería ser tomada en cuenta en el manejo de los niños con bronquiolitis.

JAMA Pediatrics

Asociación de ayuno previo al procedimiento de sedación en niños con los resultados del mismo en urgencias de pediatría.

Bhatt M, Johnson DW, Taljaard M, et al. Association of Preprocedural Fasting With Outcomes of Emergency Department Sedation in Children. *JAMA Pediatr.* Published online May 07, 2018.doi:10.1001/jamapediatrics.2018.0830 ([enlace](#))

Estudio multicéntrico prospectivo en 6 hospitales canadienses, en los que se realizaron procedimientos de sedación en pacientes de 0 a 18 años. El objetivo principal era valorar la asociación entre el tiempo de ayunas antes de procedimiento de sedación y la incidencia de efectos adversos. De un total de 6183 pacientes, el 99.7% fueron incluidos en el estudio porque cumplían criterios de la ASA, de ser pacientes sanos o con una patología leve (ASA I y II). De estos pacientes, el 48% no cumplieron los criterios de ayuno para sólidos de la ASA y otro 5% no los cumplieron para líquidos. Un total de 717 pacientes tuvieron algún evento adverso durante el procedimiento (vómitos...), pero ninguno tuvo una aspiración pulmonar. No encontraron relación entre la aparición de estos eventos y la duración del ayuno previo. Concluyendo que según los datos de su estudio no es necesario retrasar el procedimiento hasta que se cumplan las guías de ayuno previo.

Reevaluación de las ayunas para procedimientos de sedación

Green SM, Krauss BS, Mason KP. Reevaluating Fasting for Procedural Sedation. *JAMA Pediatr.* Published online May 07, 2018.doi:10.1001/jamapediatrics.2018.0867 ([enlace](#))

Editorial en el que valoran el artículo previo. Opinan que, aunque en los últimos 15 años se han publicado artículos en el mismo sentido que el de Maala Bhatt, todavía no hay suficiente evidencia para no seguir las guías de ayuno pre-procedimiento de la ASA, recomendando ser prudentes en base a los conocimientos actuales.



Estudio observacional pre y post, mostró que un proyecto de mejora de la calidad, redujo la prescripción de antibióticos en atención primaria

Di Mario S, Gagliotti C, Buttazzi R, Cisbani L, Di Girolamo C, Brambilla A, et Al. Observational pre-post study showed that a quality improvement project reduced paediatric antibiotic prescribing rates in primary care. *Acta Paediatr.* doi:10.1111/apa.14381 ([enlace](#))

Estudio observacional pre y post implantación de un proyecto de mejora de la calidad de prescripción antibiótica en atención primaria. Estudio realizado en la región de Emilia-Romagna en Italia. Analizando la prescripción de antibióticos en el año 2005 (pre proyecto) y en el 2016 (post implantación del proyecto). La intervención se inició en 2007. Con el desarrollo de guías, difusión de conocimientos, auditorías, campañas de información pública, involucrando a los gerentes de salud e incentivos por rendimiento. Encontraron que la implantación de estas medidas fue efectiva para el mejor uso de la

antibioterapia en atención primaria, con una reducción del 33% de prescripciones (de 1307 prescripciones de antibiótico por cada 1000 niños en 2005 a 881/100 en 2016).

Pediatric Clinics

Nuevos aspectos del tromboembolismo pulmonar en la infancia

Ramiz S, Rajpurkar M. Pulmonary Embolism in Children. *Pediatr Clin N Am.* 2018; 65:495-507 (doi: 10.1016/j.pcl.2018.02.002).
[[Enlace](#)]

Artículo de revisión sobre la incidencia, forma de presentación, evaluación diagnóstica, tratamiento y pronóstico del tromboembolismo pulmonar en la infancia, con especial énfasis en las nuevas técnicas de imagen y métodos de anticoagulación disponibles. Pone de manifiesto las notables diferencias existentes entre los TEP en la infancia con los que se producen en etapas posteriores de la vida, por lo que debe ser evaluado de forma diferente. En este sentido son necesarios estudios específicos en la infancia para poder generar suficiente evidencia propia y no continuar usando los protocolos extrapolados del adulto.



Guías de ingreso, alta y triage para las unidades de cuidados intensivos pediátricos en España

Lasaosa FJ, Quintana-Díaz M, Rey-Galán J, Sánchez-Díaz JI, Hernández-Rastrojo J et Al. en representación de la Asociación Española de Pediatría (AEP), Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos (SECIP) y Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). *An Pediatr (Barc).* 2018; **88** (5) :287.e1-288.e11 ([Enlace](#))

Recomendable trabajo, mediante la aplicación de estas guías se puede optimizar el uso de las UCIP españolas de forma que los pacientes pediátricos reciban el nivel de cuidados médicos más apropiado para su situación clínica. La aplicación oportuna de terapia intensiva a los pacientes críticos reduce la mortalidad, el tiempo de estancia y los costes asistenciales. Con los objetivos de respetar el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud y de garantizar la calidad asistencial y la seguridad de los pacientes pediátricos críticos se han desarrollado una serie de criterios generales de ingreso relacionados con 8 grandes grupos áreas: 1) sistema respiratorio, 2) sistema cardiovascular y renal, 3) relacionados con infecciones y con el aparato digestivo, 4) relacionados con el estado neurológico, 5) pacientes hemato-oncológicos, 6) relacionados con el estado endocrino/metabólico, 7) relacionados con accidentes, intoxicaciones y lesiones por agentes ambientales, 8) relacionados con cirugía, donación de órganos y procedimientos invasivos o tratamientos especializados.

PEDIATRIC NEUROLOGY

Guía para el manejo urgente del ictus en niños

Rivkin MJ, Bernard TJ, Dowling MM, Amlie-Lefond C. Guidelines for Urgent Management of Stroke in Children. *Pediatric Neurology*, Volume 56 , 8 - 17
([Enlace](#))

Artículo de revisión de acceso libre que analiza la actualidad del ACV pediátrico en el contexto de las actuaciones de código ictus. El accidente cerebrovascular en la infancia conlleva una morbilidad persistente. Una vez reconocido, es importante evaluar y tratar a los niños con accidente cerebrovascular agudo de manera eficiente y precisa. Todos los niños deben recibir medidas neuroprotectoras. Es razonable considerar el tratamiento con agentes trombolíticos y endovasculares avanzados también en la infancia. La dispensación de dicha atención requiere una planificación y una

organización institucionales decididas en los centros pediátricos de atención urgente. Los centros de ACV primarios establecidos para adultos proporcionan un ejemplo del enfoque multidisciplinario que se puede aplicar a la evaluación y el tratamiento de niños que presentan un accidente cerebrovascular agudo. La infraestructura organizativa de estos centros

se puede emplear y adaptar para el tratamiento de niños con accidente cerebrovascular agudo. Es probable que la atención para los niños con accidente cerebrovascular agudo pueda ser dispensada mejor por los centros pediátricos regionales pero el inicio del tratamiento debe ser conocido por todos.



RECURSOS

No estamos solos, ni tampoco necesitamos estarlo



El GIPI (Grupo Independiente de Pediatras Informatizados)



Dos pediatras comprometidos con una Atención Primaria de calidad, el Dr. Manuel Merino Moína y el Dr. Juan Bravo Acuña –“y viceversa”- crearon en 2006 esta web bien conocida por muchos de nosotros.

En ella se encuentra información de interés y con base científica orientada a la práctica, con herramientas informáticas y enlaces de interés para cualquier ámbito de nuestra profesión -no sólo para el Centro de Salud, sino también en planta de hospitalización, y urgencias-.

Como dicen sus responsables “todo gratis total, pensando en el buen trato y bienestar de los niños y adolescentes, objetivo central de nuestro trabajo como pediatras”. Un lujo poder contar con compañeros con tanta iniciativa.

Actualizado el 02-SEP-2

Grupo Independiente de Pediatras Informatizados
Web dirigida a pediatras de Atención Primaria

Google Búsqueda personalizada

AYUDAS SOBRE TEMAS PEDIÁTRICOS clasificados según la CIAP
Seleccionar la letra del capítulo de la CIAP que corresponda (la CIAP en una tabla)

Portada

VACUNACIONES en Madrid
Calendarios España, Europa y el mundo
Más de vacunas

BRICOLAJE
gipi-BUSCADORES
Direcciones útiles de Internet (2 o 3)
La Web 2.0 (lo que queda de un taller)
Fuentes RSS (sindicación de webs)
Herramientas para el buen uso del idioma

EL gipi RSS
Pediatría al día

mamar: la webica
direcciones útiles sobre lactancia materna

Internet en la consulta: una necesidad
minippt descargable

Tweets by @elgipi

El gipi @elgipi
Oral Fluoroquinolone Prescribing to Children in the United S... - The Pediatric Infectious Disease Jour
@gpi_sepap @seipweb bit.ly/2LxETS8

May 28, 1

El gipi @elgipi
Embed View on Twi

PEDIAMÉCUM
Acceso a la sección del... GpapAS
Agrupación de pediatras de AP del Área Sur de Madrid

Pediacti: toda la Pediatría a un clic

Manolo Merino Moína, Juan Bravo Acuña y viceversa
quiénes somos | advertencias | correo-e para el gipi

gipi 2006 - 2018

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons

TOXICOLOGÍA (SIT): 91.562.04.28 (24 h)



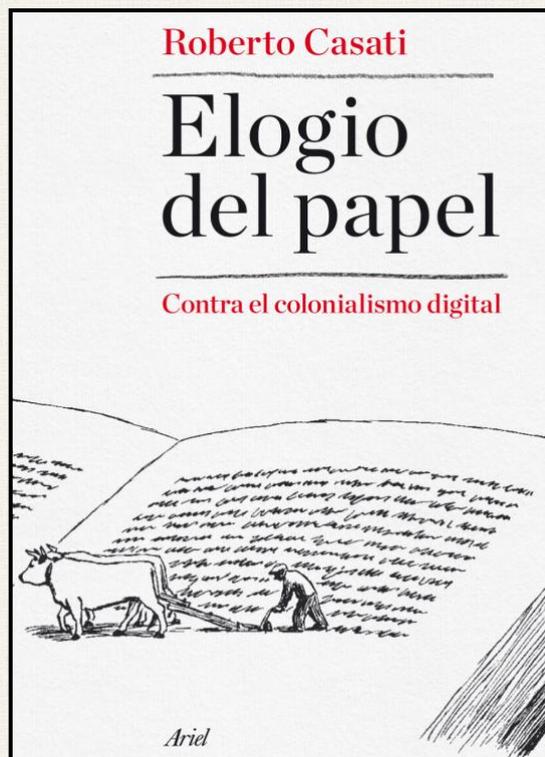
LA CITA

“No hay medicina que cure lo que cura la felicidad”

Gabriel García Márquez. Escritor y periodista colombiano (1927-2014) premio Nobel de literatura 1982.



Y EN LA VIDA NO TODO ES CIENCIA...



Elogio del papel
Contra el colonialismo digital
Roberto Casati
ISBN 9788434419193

Roberto Casati no es ningún **ludita** ni un analfabeto digital, sino director de investigación en el prestigioso **CNRS** de París. Es un especialista en filosofía de la percepción y experto en tecnologías digitales

de aprendizaje, y en este libro plantea los nuevos problemas plantados por la espiral tecnológica. Sin duda, el principal es la pérdida de la atención.

El autor reivindica el libro clásico de papel como objeto propicio para la lectura atenta de algunos textos y la integración en nuestro conocimiento. Está claro que la digitalización de muchos contenidos ha supuesto un enorme avance, y ha permitido el acceso a una cantidad de información tan ingente, que difícilmente podría sostenerse ecológicamente en papel. Pero, desmonta el mito del “nativo digital” y defiende que el proceso de aprendizaje necesita de medios físicos. Y el libro de papel es uno de ellos, pero no el único.

Es más que un simple alegato contra el colonialismo digital. Las tabletas, teléfonos y grandes compañías no han de acaparar el proceso de aprendizaje, ni dirigir la creación literaria de las editoriales. El último capítulo es un estímulo para resistir a la saturación digital, y mantenernos creativos, tanto en papel como a través de las nuevas tecnologías.

Roberto Casati “Elogio del Papel”. 223 páginas.

Editorial Ariel 16,90 € (tapa blanda) -también está en versión digital, para los irreductibles digitales ;) -

Y hasta aquí el número de junio 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