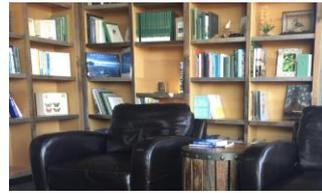




ACTUALIDAD SEPHO
Protocolos SEPHO
Noticias y ofertas laborales



ARTÍCULOS
Comentarios de las principales
revistas científicas



RECURSOS SALUD
Best Care At Lower Cost

BOLETÍN SEPHO

PUBLICACIÓN OFICIAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA HOSPITALARIA



Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat (Barcelona)

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.

Incluimos un caso clínico: dolor torácico en época epidémica de gripe.

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

Protocolos SEPHO

Con la reciente incorporación del tema [“El niño hospitalizado por malos tratos y abandono. Protección del menor ingresado y promoción del buen trato”](#), se abre un proceso de renovación de las anteriormente denominadas actualizaciones SEPHO. Próximamente se añadirán otros protocolos de interés para la pediatría hospitalaria. Más información en: [\[Enlace\]](#)

Protocolos Sepho.es 

El niño hospitalizado por malos tratos y abandono. Protección del menor ingresado y promoción del buen trato

Autores: Marta Simó Nebot¹, Queralt Soler Campins², Pedro J Alcalá Minagorre³

¹ Servicio de Pediatría. Unidad Funcional de Abusos al Menor (UFAM). Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat. Barcelona. ² Servicio de Pediatría. Consorcio Sanitario Hospital de Terrasa. Barcelona. ³ Servicio de Pediatría. Hospital General Universitario de Alicante

Fecha de publicación: febrero de 2018

“Todas las familias felices se parecen unas a otras; pero cada familia infeliz, tiene un motivo especial para sentirse desgraciada.”. Inicio de Anna Karenina, de Liev Tolstói

Colaboración con Continuum

La SEPHO colabora este mes en el portal de formación de la AEP, [Continuum](#). Los sistemas de alerta precoz en los hospitales a la palestra en el apartado de novedades bibliográficas [\[Enlace\]](#)

Continuum El portal de formación de la AEP 

Novedades bibliográficas Sistemas de alerta precoz en la hospitalización pediátrica

Sistemas de alerta precoz en la hospitalización pediátrica

Artículo Original
Lambert V, Matthews A, MacDonald R, Fitzsimons J. Paediatric early warning systems for detecting and responding to clinical deterioration in children: a systematic review BMJ Open. 2017;7:e014407. | [PubMed](#)

Objetivos docentes

Cómo citar
Queralt Soler Campins Q, Simó Nebot M, Alcalá Minagorre P, et al. Sistemas de alerta precoz en la hospitalización pediátrica. En: Novedades bibliográficas Continuum 2018. (en línea) [consultado el 01/03/2018]. Disponible en <http://continuum.aep.es>

Disponible
Desde: 01 marzo 2018 hasta: 12 junio 2018

Socios AEP: [Acceder libre al contenido](#)

No Socios AEP: [Acceder mediante suscripción](#)

¿Cómo acceder a la actividad y obtener los créditos de formación continuada?

Si desea obtener los créditos de Formación Continuada, consulte nuestras ofertas en la sección Suscripciones

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)

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

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

Urgo la cobertura de 3 plazas de la plantilla autorizada Servicio de IV
Oferta laboral: contratación estatutaria temporal.
Salarios: según mesa salarial ISBAIIV. Jornada: 37,5 h / semana más guardias
Requisitos: título de especialista vía MIR, o título de especialista h
Interesados dirigirse a: dominic@manacor.org / dominic@manacor.org

Noticias y ofertas de trabajo

En esta sección de la web encontrarás el tablón de anuncios de nuestra sociedad, con información de interés para el pediatra hospitalario [\[Enlace\]](#)



ARTÍCULOS COMENTADOS

Actualidad de la pediatría hospitalaria en las principales revistas científicas

OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS
PEDIATRICS
APRIL 2017 • ISSUE 130 • NUMBER 4
www.pediatrics.org

Reducción de pruebas innecesarias

Hiscock H, Neely RJ, Warren H, Soon J, Georgiou A. Reducing Unnecessary Imaging and Pathology Tests: A Systematic Review. *Pediatrics*. 2018;14
[\[Enlace\]](#)

Revisión sistemática en la que se evalúan trabajos cuya finalidad era la reducción de pruebas diagnósticas (radiológicas y de laboratorio) innecesarias en diversas situaciones clínicas. Se incluyeron 64 trabajos, con una heterogeneidad importante, que dificultó el metanálisis. No obstante, la mayoría de estudios generaron un efecto positivo en la práctica, y refuerza la importancia de iniciativas como “not to do” que persiguen el uso racional de recursos sanitarios y la prevención de efectos adversos por el mal uso de pruebas y tratamientos.

**The JOURNAL
of PEDIATRICS**

Prevalencia de la patología funcional gastrointestinal utilizando los criterios Roma IV

Robin, S. G., Keller, C., Zwiener, R., Hyman, P. E., Nurko, S., Saps, M., van Tilburg, M. A. L. (2018). Prevalence of Pediatric Functional Gastrointestinal Disorders Utilizing the Rome IV Criteria. *The Journal of Pediatrics*.
<https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2017.12.012> [\(enlace\)](#)

Estudio transversal en el que se reclutó a un total de 1255 madres de niños entre 0 y 18 años de Estados Unidos para realizar una encuesta online sobre los síntomas gastrointestinales de sus hijos. Encontraron que hasta un 25% de los niños, independientemente de la edad, padecían síntomas que podían ser catalogados de patología funcional gastrointestinal siguiendo los criterios Roma IV y que esto repercute en su calidad de vida.

JAMA Pediatrics

Lo que los padres con hijos con patologías crónicas complejas quieren que sus médicos entiendan.

Carosella A, Snyder A, Ward E. What Parents of Children With Complex Medical Conditions Want Their Child's Physicians to Understand. *JAMA Pediatr*. Published online February 05, 2018. [\(enlace\)](#)

Carta escrita por 3 padres (en representación de 247 familias) de niños con patología crónica compleja de Estados Unidos, dirigida a sus médicos. Redactan las 10 mejores maneras de ayudar esos padres: Que cada visita médica sea del paciente como un todo (física y emocionalmente), no subestimar a los padres, dirigirse a los niños con términos adecuados a su edad y condición, compartir los objetivos de la familia para tener una mejor calidad de vida, no permitir que los niños se queden sin diagnóstico o tratamiento por un diagnóstico incierto, no ver a los padres como un problema, no asumir que los padres se encuentran bien porque estarán disimulando, coordinar y centralizar la atención, conoce al paciente (no cortes y pegues información de otros informes...), respeta nuestras decisiones (tenemos que tomar decisiones complejas que a veces difieren de la opinión de los médicos). En resumen, piden una relación honesta y de respeto mutuo.

Revisión sistemática y metaanálisis de la asociación del aporte de líquidos y sus resultados en niños críticamente enfermos

Alobaidi R, Morgan C, Basu RK, Stenson E, Featherstone R, Majumdar SR, Bagshaw SM. Association Between Fluid Balance and Outcomes in Critically Ill Children: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr.* Published online January 22, 2018. ([enlace](#))

Revisión y metaanálisis de 44 estudios que muestran una clara relación entre la sobrecarga de líquidos y el empeoramiento en pacientes críticos. Empeoramiento de la función respiratoria, fallo renal agudo, prolongación del ingreso en cuidados intensivos y muerte. Los esfuerzos se tienen que centrar en intervenciones destinadas a mitigar el potencial de daño asociado con la sobrecarga de líquidos.



Los padres pasan una media de 9 horas al día en su domicilio, aplicando cuidados paliativos a sus hijos, dependientes de una media de 5 dispositivos tecnológicos.

P. Lazzarin, B. Schiavon, L. Brugnaro, F. Benini. *Acta Paediatrica.* 2018; 107: 289-293. ([enlace](#))

Estudio Italiano sobre 33 familias con hijos con patologías crónicas complejas, que dependen de tecnología domiciliaria. Son pacientes que necesitan ayuda en por lo menos dos de estas áreas: respiratoria, alimentación, dolor y neurológica (convulsiones). Concluyen que los padres pasan una media de 9 horas al día aplicando cuidados médicos a sus hijos, siendo el porcentaje mayor del tiempo el destinado a la alimentación, seguido del sondaje vesical, cuidados nocturnos (levantarse por la noche), higiene personal, control del dolor/llanto, fisioterapia motora, fisioterapia respiratoria... Este tiempo no depende de la experiencia o práctica que tengan los padres en aplicar los cuidados. Incluso los más expertos y que llevan

más tiempo realizando estos cuidados necesitan esa media de 9 horas. En este tiempo no se incluyen las actividades normales que todas las familias realizan a diario con sus hijos (jugar, entretenimiento y educación) afectando en definitiva a la calidad de vida del niño y su familia.



Promoción del uso juicioso de los antibióticos.

Schrier L, Hadjipanayis A, Del Torso S, Stiris T, Emonts M, Dornbusch HJ. European Antibiotic Awareness Day 2017: training the next generation of health care professionals in antibiotic stewardship. *Eur J Pediatr.* 2018;177:279-283 [[Enlace](#)]

Este artículo expresa el posicionamiento de la Asociación Europea de Pediatría acerca de la necesidad de proporcionar un adecuado entrenamiento y adquisición de competencias en el uso adecuado de los antibióticos en todas las etapas formativas. La inclusión de programas formativos específicos mejoraría el uso de los antibióticos, y en este sentido, los profesionales de la pediatría debemos liderar estas actuaciones.

Estrategias de prevención de complicaciones asociadas a la cateterización venosa central.

Habas F, Baleine J, Milési C, Combes C, Didelot MN, Romano-Bertrand S, et al. Supraclavicular catheterization of the brachiocephalic vein: a way to prevent or reduce catheter maintenance-related complications in children. *Eur J Pediatr.* 2018;177:451-459. [[Enlace](#)]

Este estudio de cohortes muestra que la cateterización del tronco braquiocefálico por vía supraclavicular guiada por ecografía se asocia a menos complicaciones a largo plazo (infección y trombosis) que el acceso vascular en

otras localizaciones (subclavia, femoral o yugular). Aunque es un estudio realizado en una UCIP (Hospital de Montpellier, Francia), esta opción podría considerarse en casos de niños ingresados en planta de pediatría que precisen un acceso vascular central temporal que se prevea de larga duración.



Características epidemiológicas y clínicas de los lactantes hospitalizados por infecciones por parechovirus humanos. Estudio prospectivo en España

Martín Del Valle F, Calvo C, Martínez-Rienda I, Cilla A, Romero MP, Menasalvas AI, et al. Grupo de Estudio de las infecciones por enterovirus y parechovirus en niños. An Pediatr (Barc) 2018;88:82-8 [enlace](#)

El objetivo del trabajo fue describir la epidemiología y las características clínicas de las infecciones por HPeV en nuestro medio. Los parechovirus humanos (HPeV) son virus recientemente descritos, a los que se atribuyen cuadros de fiebre sin foco (FSF), sepsis clínica, gastroenteritis, meningitis o encefalitis fundamentalmente en lactantes pequeños. Los autores realizaron un estudio prospectivo en 12 centros de la geografía española y hallaron 47 infecciones por HPeV de un total de 850 muestras (5,52%), siendo HPeV-3 el más frecuente (29 casos), con predominio en mayo y julio, con una distribución bienal. El 57% eran neonatos y solo 2 eran mayores de 3 meses. Todos los pacientes presentaron fiebre, el 45% irritabilidad, el 18,6% exantema y el 14% diarrea. No observaron ninguna alteración específica en las pruebas bioquímicas. El diagnóstico final más frecuente fue FSF (61%) seguido de sepsis clínica (29%). Aunque un 29% de los niños precisaron ingreso en cuidados intensivos, solo un paciente presentó secuelas. Los autores concluyen que los HPeV circulan en nuestro país, afectando fundamentalmente a lactantes < 2 meses y se asocian a FSF y sepsis clínica, con un predominio en primavera y verano.

Cribado de cardiopatías congénitas críticas en el periodo neonatal. Recomendación de la Sociedad Española de Neonatología

Sánchez Luna M, Pérez Muñuzuri A, Sanz López E, Leante Castellanos JL, Benavente Fernández I, Ruiz Campillo CW, et al Comité de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología. An Pediatr (Barc) 2018;88:112.e1-6 [Enlace](#)

Los autores, en nombre de la SEN se reafirman en la necesidad de instaurar un cribado de los defectos cardíacos congénitos críticos (DCCC) debido a su gravedad y a las consecuencias de un diagnóstico tardío, por lo que es necesario su diagnóstico muy precoz, idealmente antes del comienzo de los síntomas clínicos, que normalmente preceden al colapso circulatorio o muerte del recién nacido. Sin embargo, tanto el diagnóstico por ecocardiografía fetal como la exploración física del recién nacido pueden ser insuficientes para diagnosticar un número importante de estos DCCC. El cribado de DCCC mediante el uso de pulsioximetría ha demostrado ser un método eficaz, no invasivo y de bajo coste, además de bien tolerado, para detectar a recién nacidos asintomáticos y afectados de DCCC en las primeras horas después del nacimiento. Por ello recomiendan la implementación en nuestro medio de la pulsioximetría como cribado neonatal de DCCC para ofrecer a estos recién nacidos el mejor tratamiento posible en cada caso.



Novedades en hipertensión arterial en niños

Lalji R, Tullus K. What's new in paediatric hypertension? Arch Dis Child. 2018;103:96-100 [\[Enlace\]](#)

En esta revisión los autores analizan algunos aspectos controvertidos de la

hipertensión esencial en edad pediátrica: implicaciones que tiene la enfermedad en edad adulta, incidencia real en población pediátrica según los criterios diagnósticos y formas de determinación, su relación con el sobrepeso y obesidad, las particularidades del diagnóstico en la adolescencia, la utilidad y problemática asociada al cribado de presión arterial en las revisiones en niños asintomáticos y otros grupos de riesgo como diabéticos y pacientes con patología renal. Por último analizan la importancia que el exceso de sal presente en la dieta tiene en la enfermedad y el impacto que supondría su reducción como primera medida terapéutica y preventiva.



Iniciativa para mejorar la seguridad en un hospital pediátrico

Saysana M, McCaskey M, Cox E, Thompson R, Tuttle LK, Haut PR. A Step Toward High Reliability: Implementation of a Daily Safety Brief in a Children's Hospital. *J Patient Saf.* 2017;13:149-152 [\[Enlace\]](#)

En estudio se mide el efecto de una intervención consistente en una reunión diaria de seguridad entre figuras clave de un hospital pediátrico puede mejorar la comunicación entre departamentos y aumentar la seguridad. Debido a la mayor complejidad de la asistencia y el alto riesgo de efectos adversos relacionados con la asistencia, iniciativas como la descrita pueden ayudar a mejorar la seguridad del paciente ingresado. Los autores definen a las organizaciones con alta fiabilidad a las caracterizadas por cinco principios: 1) conciencia del riesgo de la actividad que se realiza, 2) preocupación por el fracaso, 3) evitar el exceso de simplificación, 4) compromiso con la resiliencia 5) adhesión a la experiencia.



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

Antecedente de enfermedad renal en la infancia y riesgo de

enfermedad renal terminal en la edad adulta

Calderon-Margalit R, Golan E, Twig G, Leiba A, Tzur D, Afek A, Skorecki K et al. History of Childhood Kidney Disease and Risk of Adult End-Stage Renal Disease. *N Engl J Med* 2018; 378:428-438 [Enlace](#)

Los autores analizan el riesgo de enfermedad renal terminal (ERT) futura entre los adolescentes que tenían una función renal normal y antecedentes de enfermedad renal infantil. Llevan a cabo un elegante estudio de cohorte histórico, basado en la población de 1.521.501 adolescentes; los datos se vincularon con un registro nacional de enfermedad renal crónica. Las enfermedades renales en la niñez incluyeron anomalías congénitas del riñón y el tracto urinario, pielonefritis y enfermedad glomerular; todos los participantes incluidos en el análisis primario tenían función renal normal sin hipertensión en la adolescencia. Se usaron modelos de riesgos proporcionales de Cox para estimar la razón de riesgo para la ERT asociada con un historial de enfermedad renal infantil. Durante 30 años de seguimiento, la ERT se desarrolló en 2490 personas. El antecedente de cualquier enfermedad renal infantil se asoció con una razón de riesgo para la ESRD de 4,19 (intervalo de confianza [IC] del 95%, 3,52 a 4,99). Las asociaciones entre cada diagnóstico de enfermedad renal en la infancia (anomalías congénitas del riñón y el tracto urinario, pielonefritis y enfermedad glomerular) y el riesgo de enfermedad renal terminal en la edad adulta fueron similares en magnitud (cocientes de riesgo ajustados multivariados de 5,19 [IC 95%] 3,41 a 7,90], 4,03 [IC del 95%, 3,16 a 5,14] y 3,85 [IC del 95%, 2,77 a 5,36], respectivamente). Un historial de enfermedad renal en la niñez se asoció con una edad más temprana al inicio de la ERT (cociente de riesgo para la ERT entre adultos <40 años de edad, 10,40 [IC del 95%, 7,96 a 13,59]). Los autores concluyen que una historia de enfermedad renal clínicamente evidente en la infancia, incluso si la función renal era aparentemente normal en la adolescencia, se asoció con un riesgo significativamente mayor de ERT, lo que sugiere que la lesión renal o la anomalía estructural en la infancia tiene consecuencias a largo plazo.



RECURSOS

No estamos solos, ni tampoco necesitamos estarlo

El mejor cuidado al menor coste. Institute of Medicine

A través del [NCBI](#) se puede acceder libremente al PDF íntegro de este libro editado por el Instituto de Medicina de las Academias de Ciencias de EEUU, en la que se proporciona un análisis de la situación actual de la asistencia a la cronicidad.

Se proporcionan recomendaciones para mejorar la atención médica, el desarrollo de colaboración, coordinación y colaboración entre cuidadores, así como estrategias de seguridad. [\[Enlace\]](#)

The screenshot shows the NCBI Bookshelf interface. At the top, there are navigation links for 'NCBI', 'Resources', and 'How To'. Below this is a search bar with a dropdown menu set to 'Books' and buttons for 'Browse Titles' and 'Advanced'. The main content area displays the book 'Best Care at Lower Cost' with its cover image on the left. The title 'Best Care at Lower Cost' is in bold, followed by the subtitle 'The Path to Continuously Learning Health Care in America'. Below the subtitle, the editors and authors are listed: 'Editors: Mark Smith, Robert Saunders, Leigh Stuckhardt, and J. I.' and 'Authors: Committee on the Learning Health Care System in American Medicine'. The publication information includes 'Washington (DC): National Academies Press (US); 2013 May 10' and 'ISBN-13: 978-0-309-26073-2'. At the bottom, there are links for 'Copyright and Permissions' and 'Hardcopy Version at National Academies Press'.



EL RESIDENTE DE PEDIATRÍA EN LA PLANTA

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

Dolor torácico en época epidémica de gripe

A. Carro Falagán, E. Martínez Fernández y L. Bonilla Ruiz de Garibay.

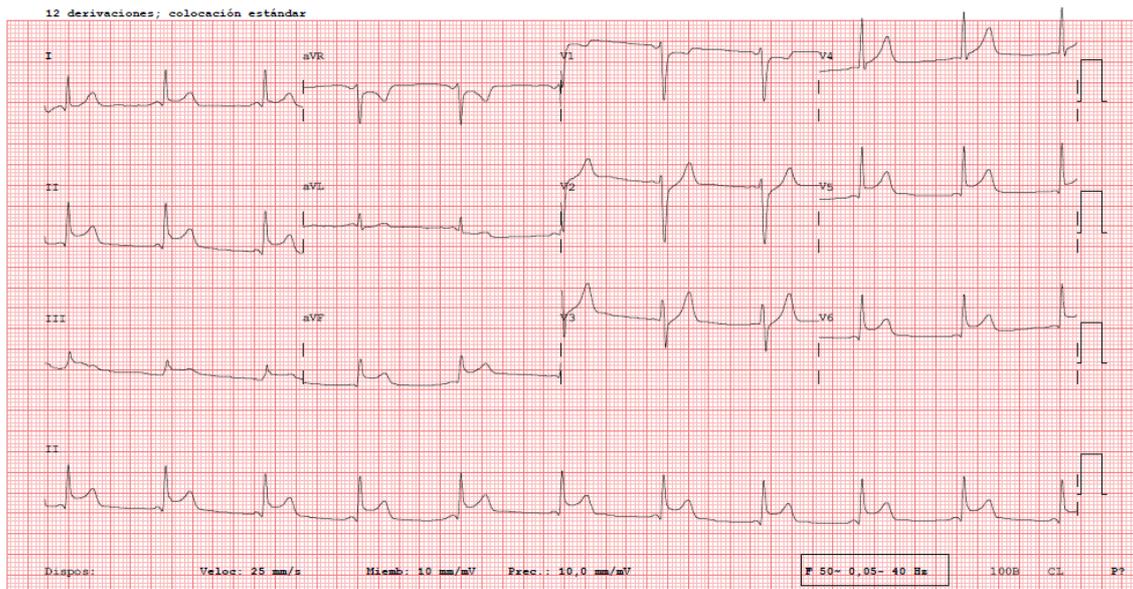
Hospital de Cruces-Osakidetza, Baracaldo (Vizcaya)

Adolescente de 13 años que consulta por cuadro de fiebre de 48 horas de evolución y dolor centrotorácico de 24 horas de evolución, que no se modifica con los cambios posturales y que empeora con la inspiración profunda. No presentaba otra clínica asociada ni refería traumatismo previo. No constaban antecedentes médico-quirúrgicos de interés, y la vacunación era completa según calendario.

En la exploración física inicial presentaba buen estado general, con tensión arterial de 120/66 mmHg, frecuencia cardíaca

de 63 latidos por minuto, afebril. Buena coloración, hidratación y nutrición. No edemas. A la auscultación los ruidos cardíacos eran rítmicos, sin soplos, ni roce pericárdico y la ventilación era simétrica sin ruidos sobreañadidos. Abdomen normal, sin masas ni hepatomegalia o esplenomegalia y con exploración neurológica normal.

Se realizó una radiografía de tórax (Rx) en la que no presentaba cardiomegalia ni otros hallazgos. Se realizó el siguiente electrocardiograma (ECG) que se adjunta:



¿Cuál sería el razonamiento y la actitud a seguir?

- Ante Rx normal, los hallazgos del inespecífico ECG y la exploración cardiológica anodina, no estaría indicado realizar más pruebas. Pautaría tratamiento analgésico/antipirético y explicaría a la familia la benignidad del dolor torácico en los niños.
- Solicitaría valoración por cardiología para realización de ecocardiograma. Además solicitaría analítica con proteína C Reactiva (PCR), velocidad de sedimentación globular (VSG), creatina fosfoquinasa (CPK), troponina y serología infecciosa.
- Solicitaría Ecocardiograma y analítica con PCR y VSG, no estando indicada la determinación de troponinas, ya que su elevación se relaciona con el infarto agudo de miocardio, patología poco frecuente en los pacientes pediátricos.
- Una vez descartada patología cardíaca con ECG y exploración física normal, buscaría otras causas de dolor torácico: causa respiratoria, reflujo gastroesofágico...

Respuesta a continuación

En este paciente, ante un ECG alterado con elevación difusa del segmento ST nuestra principal sospecha inicial fue pericarditis. Se completó el estudio con analítica completa en la que destacó una CPK 1352U/L y troponina 20681ng/L, así como serologías (todas las solicitadas resultaron negativas; incluyendo test de gripe). Así mismo fue valorado por cardiología infantil: el ecocardiograma mostró una buena función miocárdica, sin derrame pericárdico.

Ante diagnóstico de miopericarditis en este paciente se instaura tratamiento con antiinflamatorios, mostrando resolución clínica, normalización de valores analíticos y evolución de ECG a inversión de ondas T. Presentó una buena evolución durante el en cardiología infantil, sin alteración de la función cardíaca.

El dolor torácico en el paciente pediátrico es un síntoma poco frecuente, de éstos solo entre el 1-4% de los dolores torácicos son de origen cardíaco.

La miopericarditis se presenta con fiebre y dolor torácico que aumenta con el decúbito y la inspiración profunda (puede acompañarse de roce pericárdico, aunque su ausencia no excluye el diagnóstico de pericarditis). En los lactantes y niños pequeños la taquicardia puede ser la única manifestación.

El desencadenante más frecuente son las infecciones virales (*coxsackie*, adenovirus, *influenza*, VEB...), aunque puede presentarse por otras causas como infecciones bacterianas o por micobacterias, traumatismos, reacción a fármacos, colangiopatías...

La Rx de tórax puede revelar cardiomegalia o ser normal. Las alteraciones del ECG se caracterizan inicialmente por elevación generalizada del segmento ST con onda T positiva y depresión del PR, esta fase se sigue de un aplanamiento del ST y la onda T, para posteriormente evolucionar a una inversión T difusa, pudiendo durar esta fase semanas o meses hasta su normalización.

El tratamiento se basa en la administración de antiinflamatorios (AAS, Ibuprofeno o Indometacina) y reposo, aunque en casos recidivantes habrá que valorar asociar colchicina. El empleo de corticoides es controvertido, ya que pueden favorecer la recurrencia del derrame. El principal riesgo es su evolución a taponamiento cardíaco, cuyo tratamiento supone una emergencia. La pericardiocentesis no está justificada como método diagnóstico, aunque estaría indicada en casos de taponamiento o ante la sospecha de pericarditis purulenta.

Referencias:

- A. Ortega Montes. *Pericarditis en la edad pediátrica*. Cardiología pediátrica y cardiopatías congénitas en el niño y el adolescente. 42, 2010.
S. Douchin. C. Bost-Bru, A. Pagnier. Pericarditis aguda en el niño EMC - Pediatría 2017;52(4):1-9 [Article 4-071-A-50].



LA CITA

“Saber no es suficiente, debemos aplicarlo. Querer no es suficiente, debemos hacerlo”

J W von Goethe. Escritor alemán (1749-1832)



El día de visita en el hospital (1889)

Henry Geoffroy (1853-1924)

Musée d'Orsay. París.

El cuadro en detalle a través de Google Arts & Culture. [\[Enlace\]](#)

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