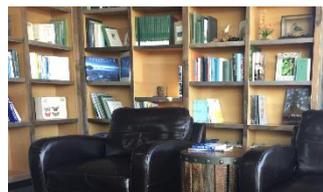


**ACTUALIDAD SEPHO**

Elecciones Junta Directiva  
III Reunión nacional SEPHO  
Nueva Encuesta: formación  
Grupos de trabajo SEPHO

**ARTÍCULOS**

Comentados de las principales  
revistas científicas



**RECURSOS SALUD**  
Medscape Guidelines

# BOLETÍN SEPHO

PUBLICACIÓN OFICIAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA HOSPITALARIA



Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)\*

\*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.

Además... ¡**Estrenamos sección!** Un nuevo espacio cultural

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

#### III Reunión nacional SEPHO

En el seno del próximo Congreso AEP se va a celebrar la III Reunión SEPHO, que abarca los días 7, 8 y 9 de junio en Zaragoza.

Os adelantamos el [programa preliminar](#) con talleres, mesas redondas, controversias y casos clínicos interactivos de alto interés para la Pediatría Hospitalaria. Os animamos a participar (las plazas de los talleres serán limitadas y se requerirá inscripción previa) y asistir a la Asamblea, donde se tratarán interesantes temas con el estado de nuestra sociedad.



#### Grupos Trabajo SEPHO

Además del ya consolidado de Seguridad en el Paciente Hospitalizado, se van a crear dos nuevos grupos: Calidad e Historia Clínica, y Formación en Pediatría Hospitalaria.

Si estáis interesados en uniros a alguno de ellos, podéis hacerlo a través del correo [sephomail@gmail.com](mailto:sephomail@gmail.com) (especificando el grupo en el que estáis interesados).

En la reunión SEPHO también hay un espacio en el programa para estos grupos de trabajo el sábado 9 de junio, a los que estáis invitados.

Formación en Pediatría Hospitalaria:	9:00 horas
Seguridad:	10:00 horas
Calidad e Historia Clínica:	11:00 horas

**Grupos de Trabajo SEPHO:**  
**Seguridad**  
**Calidad e Historia Clínica**  
**Formación**  
**Reunión 9 Junio**

#### 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



#### Implicaciones de los reingresos

Markham JL, Hall M, Gay JC, Bettenhausen JL, Berry JG. Length of Stay and Cost of Pediatric Readmissions. *Pediatrics*. 2018;141. pii: e20172934 [\[Enlace\]](#)

Estudio retrospectivo realizado con los datos nacionales de EEUU para establecer el coste y duración de los reingresos (hospitalizaciones imprevistas a los 30 días tras el alta y con la misma categorización diagnóstica mayor. La duración de la estancia hospitalaria es el doble que en los pacientes que no reingresan, en especial si son hospitalizados en otro centro y con un incremento significativo del gasto. La práctica de penalizar a los centros hospitalarios por sus propios reingresos podría jugar un papel contraproducente, al favorecer la hospitalización en otros centros.



#### Racedotril en la diarrea: revisión sistemática

Eberlin M, Chen M, Mueck T, Däbritz J. Racecadotril in the treatment of acute diarrhea in children: a systematic, comprehensive review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Pediatr*. 2018 Apr 3;18(1):124. doi:10.1186/s12887-018-1095-x [\[Enlace\]](#)

El racecadotril figura en algunas guías como tratamiento, añadido a la rehidratación oral, en el tratamiento sintomático de algunos tipos de

diarrea, especialmente secretora, desaconsejándose su uso en las enteroinvasivas. En esta revisión sistemática y posterior metanálisis se analiza la tolerabilidad y eficacia de este fármaco. Los autores concluyen que puede ser una opción terapéutica en el tratamiento de la diarrea en niños. No obstante, destaca la heterogeneidad de los estudios, el escaso número de estudios ciegos aleatorizados (7 vs 51 estudios abiertos) y los distintos criterios evaluados de curación (centrados en la duración de la diarrea y no en las complicaciones derivadas por la deshidratación) y alternativas terapéuticas estudiadas.

#### THE LANCET

#### Child & Adolescent Health

#### Análisis de mortalidad infantil en Europa

Kyu HH, Stein CE, Pinto CB. Causes of death among children aged 5-14 years in the WHO European Region: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2018;2: 321 - 337 [\[Enlace\]](#)

La mortalidad en los niños y adolescentes ha sido pobremente estudiada con respecto a la de los primeros 1000 días de vida. Sin embargo, una gran parte de fallecimientos en este grupo de edad más tardío es evitable, y la salud de escolares y adolescentes tiene un gran impacto en edad adulta. En este estudio se analizan las principales causas de muerte en los tramos de 5-9 y de 10-14 años en países europeos durante el periodo de 1990 a 2016, con importantes diferencias entre regiones. Se debe concentrar el esfuerzo en causas prevenibles, como accidentes de tráfico, ahogamientos, infecciones respiratorias y suicidio.

## Current Opinion in Pediatrics

### Organización de los sistemas de transición hacia la medicina del adulto

Wrighta C, Steinwayb C, Jan S. The genesis of systems of care for transition to adulthood services: emerging models in primary and subspecialty care. *Curr Opin Pediatr.* 2018;30(2):303-310 [[Enlace](#)]

La transición de la atención pediátrica hacia la adultez es un tema candente debido al aumento de niños con problemas crónicos. Aquí se presenta un artículo de revisión sobre los modelos que implementan los sistemas de salud para realizar la transición de los adolescentes y jóvenes desde la atención pediátrica hacia la atención de adultos, con especial interés en evaluar las medidas llevadas a cabo para minimizar los riesgos. Se concluye que los modelos usados corresponden a patologías concretas, siendo necesario realizar estudios sobre qué modelo ofrece más ventajas con respecto a otros.

**BMJ** Journals

Archives of  
**Disease in Childhood**

### Cómo emplear la oftalmoscopia directa

Gurney SP, Makanjuola T, Kutubi M, et al How to use...the direct ophthalmoscope *Archives of Disease in Childhood - Education and Practice* 2018;103:102-109 [[Enlace](#)]

Revisión sobre la técnica de la oftalmoscopia directa por parte del pediatra. Repasa aspectos técnicos, fundamentos anatómicos, utilidad en la práctica y limitaciones de esta técnica tan accesible en nuestros pacientes.

## The JOURNAL of PEDIATRICS

### Efectividad de los protocolos de asma pediátricos en pacientes hospitalizados: análisis multicéntrico

Sunitha V. Kaiser, Jonathan Rodean, Arpi Bekmezian, Matt Hall, Samir S. Shah, Sanjay Mahant, Kavita Parikh, Andrew D. Auerbach, Rustin Morse, Henry T. Puls, Charles E. McCulloch, Michael D. Cabana, for the Pediatric Research in Inpatient Settings (PRIS) Network. *Journal of pediatrics.* Publicado online Marzo 2018. ([enlace](#))

Estudio retrospectivo multicéntrico, en 42 hospitales de Estados Unidos, en el que quieren valorar si la utilización de los protocolos de tratamiento del asma en pacientes ingresados modifica los resultados finales. Determinaron la asociación del seguimiento de un protocolo con la duración de la estancia, la reconsulta a los 30 días, realización de radiografías, administración de ipratropio durante más de 24 horas, administración de broncodilatadores, corticoide y antibiótico. Sí encontraron una relación significativa en el seguimiento del protocolo con la disminución de la estancia, los costes y el uso innecesario de antibióticos, sin aumentar la tasa de reingresos.

## JAMA Pediatrics

### Asociación entre el uso de fármacos antiácidos y antibióticos durante la infancia y el desarrollo de enfermedades alérgicas en la infancia temprana

Mitre E, Susi A, Kropp LE, Schwartz DJ, Gorman GH, Nylund CM. Association Between Use of Acid-Suppressive Medications and Antibiotics During Infancy and Allergic Diseases in Early Childhood. *JAMA Pediatr.* Published online April 02, 2018. doi:10.1001/jamapediatrics.2018.0315 ([enlace](#))

Estudio retrospectivo sobre más de 790000 niños, en el que intentan comprobar si el uso de tratamientos antiácidos (Antihistamínicos H2 e inhibidores de la bomba de protones) y antibióticos se asocia a padecer algún tipo de enfermedad alérgica durante la infancia temprana.

La hipótesis es que cualquier fármaco que influya o cambie la microbiota del niño aumenta el riesgo de padecer una enfermedad alérgica durante la infancia.

Concluyen que la exposición a este tipo de fármacos en los primeros 6 meses de vida se asocia a tener una enfermedad alérgica y por lo tanto su administración en estas edades tiene que estar justificada.

### **Asociación de la tomografía computerizada corporal total con el riesgo de mortalidad en el trauma cerrado en niños**

Meltzer JA, Stone ME, Reddy SH, Silver EJ. Association of Whole-Body Computed Tomography With Mortality Risk in Children With Blunt Trauma. *JAMA Pediatr.* Published online April 09, 2018. doi:10.1001/jamapediatrics.2018.0109 ([enlace](#))

Estudio multicéntrico retrospectivo de pacientes entre 6 meses y 14 años que fueron valorados por un traumatismo cerrado y que los que se les realizó un TC en las primeras 2 horas tras su llegada a urgencias.

Quieren comparar si la realización de una TC corporal total frente a una TC más selectiva/localizada, influye en la mortalidad, disminuyéndola.

Concluyen que la realización de una TC corporal total no se asocia a una disminución de la mortalidad frente a la TC selectiva, por lo que no apoyan su uso de forma rutinaria.



### **El uso de Ketorolaco en periodos cortos en seguro y eficaz en el manejo del dolor moderado-severo en niños**

Marzuillo P, Calligaris L, Amoroso S, Barbi E. Narrative review shows that the short-term use of ketorolac is safe and effective in the management of moderate-to-severe pain in children. *Acta Paediatr.* 2018; 107: 560-567. doi:10.1111/apa.14189 ([enlace](#))

Los autores revisan los artículos publicados desde 1985 a 2017 sobre el uso, farmacocinética y seguridad del ketorolaco en niños. Quieren comparar si es igual de eficaz que el uso de opioides y si los efectos secundarios son tolerables. Concluyen que sí es igual de eficaz, con una buena biodisponibilidad y que los efectos secundarios son escasos, encontrando: problemas gastrointestinales si se usa en periodos largos, sangrado significativo únicamente en pacientes en los que se realizó una adenoidectomía, y afectación renal en aquellos niños que tenían factores predisponentes (hipovolemia/hipoperfusión y/o nefropatía previa).

### **Los niveles elevados de cetonemia no predicen el fallo en la rehidratación oral en pacientes pediátricos con vómitos y su medición rutinaria es innecesaria**

Torres L, Sánchez M, Cid B, Vicente E, Velasco R. A higher level of ketonaemia does not predict oral rehydration failure in vomiting paediatric patients and routine measurement is unnecessary. *Acta Paediatr.* 2018; 107: 714-717. doi:10.1111/apa.14173 ([enlace](#)).

Estudio prospectivo en el que intentan relacionar los niveles de cetonemia (B Hidroxibutirato en sangre) con el fracaso de la rehidratación oral en pacientes que consultan en urgencias por vómitos. Del total de 133 pacientes en los que se llevó a cabo el estudio, en un 78% la rehidratación oral fue efectiva y encontraron que no dependía de tener un nivel de cetonemia más elevado, por lo que no sería

un valor predictor y por tanto hace innecesaria su medición en esta situación clínica.



### Donación de órganos en pediatría

Carone L, Alurkar S, Kigozi P, Vyas H. Organ and tissue donation in a regional paediatric intensive care unit: evaluation of practice. *Eur J Pediatr.* 2018;177(5):709-714 (doi: 10.1007/s00431-017-3084-8). [[Enlace](#)]

Artículo descriptivo de tipo retrospectivo sobre las prácticas de donación de órganos en pediatría en un hospital terciario del Reino Unido. Entre los pacientes identificados en el estudio que cumplían criterios de donación, únicamente el 50% fue propuesto para este propósito. El estudio pone de manifiesto que para optimizar la donación de órganos en pediatría es fundamental disponer de protocolos específicos y una adecuada concienciación de los profesionales.



### Recomendaciones de expertos sobre el material del carro y mochila de reanimación cardiopulmonar pediátrica y neonatal

López-Herce Cid J, Rodríguez Núñez A, Carrillo Álvarez Á, Zeballos Sarrato G, Martínez Fernández-Llamazares C, Calvo Macías C. Recomendaciones de expertos sobre el material del carro y mochila de reanimación cardiopulmonar pediátrica y neonatal. *An Pediatría.* 2018;88(3):173.e1-173.e7 ([Enlace](#))

Artículo de obligada lectura para mantener los estándares de calidad de los carros de parada actualizado según

el Grupo Español de Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica y Neonatal. La parada cardiorrespiratoria (PCR) se puede presentar en cualquier lugar y en cualquier momento y por ello todos los centros sanitarios y los servicios de urgencias extrahospitalarias deben disponer de personal y material adecuado para realizar una reanimación cardiopulmonar (RCP). Estas recomendaciones son el consenso de expertos del Grupo Español de Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica y Neonatal sobre el material y medicación de RCP pediátrica y neonatal y su distribución y utilización. Los carros y mochilas de RCP deben tener el material y la medicación para llevar a cabo de forma rápida y eficiente una RCP pediátrica. Debe existir al menos un carro de RCP accesible en cada centro de atención primaria, unidad de cuidados intensivos pediátricos, unidad de cuidados intensivos neonatales, servicio de urgencias, servicio de urgencias extrahospitalarias, planta de pediatría, área de consultas y zona de radiología. El carro de RCP debe contener solo el material y la medicación imprescindibles para realizar una RCP y atender a las urgencias vitales. El material debe ser conocido por el personal, incluir los repuestos necesarios y ser revisado y repuesto periódicamente. La estandarización y unificación del contenido (material y medicación) de los carros y mochilas de RCP pediátrica, así como el entrenamiento del personal en su utilización, son una parte esencial de la organización asistencial de la RCP pediátrica.



The NEW ENGLAND  
JOURNAL of MEDICINE

### Evaluación de la invaginación tras vacunación monovalente de Rotavirus en África

Tate JE, Mwenda JM, Armah G, Jani B, Omoro R, Ademe A, et al.  
Evaluation of Intussusception after Monovalent Rotavirus Vaccination in Africa  
N Engl J Med 2018; 378:1521-1528.  
([Enlace](#))

La farmacovigilancia posterior a la comercialización ha identificado una asociación entre la vacunación contra rotavirus y la invaginación intestinal en diversos países occidentales. Los autores evalúan la asociación entre la vacuna monovalente contra rotavirus humano y la invaginación intestinal en países de África subsahariana de bajos ingresos. Para ello los autores reclutaron pacientes de siete países (Etiopía, Ghana, Kenia, Malawi, Tanzania, Zambia y Zimbabwe) que tenían intususcepción que cumplía con los criterios internacionales. El estado de vacunación contra el rotavirus se confirmó mediante la revisión de la tarjeta de vacuna o los registros clínicos. El riesgo de intususcepción dentro de 1 a 7 días y de 8 a 21 días después de la vacunación entre los niños de 28 a 245 días de edad se evaluó mediante el método de series de casos-control. Se analizaron los datos de 717 recién nacidos con intususcepción y estado confirmado de vacunación. Un caso ocurrió entre 1 y 7 días después de la dosis 1 y 6 casos ocurrieron entre 8 y 21 días después de la dosis 1. Cinco casos y 16 casos ocurrieron entre 1 y 7 días y entre 8 y 21 días, respectivamente, después de la dosis 2. El riesgo de intususcepción en 1 a 7 días después de la dosis 1 no fue mayor que el riesgo de base de intususcepción (incidencia relativa [es decir, la incidencia durante el intervalo de riesgo versus todos los demás tiempos], 0,25; intervalo de confianza del 95% [IC], <0.001 a 1.16); los hallazgos fueron similares durante 1 a 7 días después de la dosis 2 (incidencia relativa, 0,76; IC del 95%: 0,16 a 1,87). Además, el riesgo de intususcepción en los 8 a 21 días o de 1 a 21 días después de cualquiera de las dosis no resultó ser mayor que el riesgo de fondo. Los autores concluyen que el riesgo de intususcepción después de la administración de la vacuna

monovalente contra el rotavirus humano no fue mayor que el riesgo de fondo de invaginación intestinal en siete países de África Subsahariana de bajos ingresos.

### PEDIATRIC NEUROLOGY

### Encefalitis mediada por anticuerpos en la infancia

J.N. Brenton, H.P. Goodkin.  
Antibody-Mediated Autoimmune Encephalitis in Childhood.  
Pediatr Neurol. 2016; 60: 13-23  
([Enlace](#))

El diagnóstico diferencial de la encefalitis en la infancia es amplio, y la evaluación de una etiología a menudo no es reveladora. La encefalitis por autoinmunidad se sospecha desde hace tiempo, como en los casos de encefalomielitis diseminada aguda; sin embargo, los investigadores últimamente han ido informando de la evidencia de desregulación inmune mediada por anticuerpos que resulta en diversas manifestaciones de encefalitis clínica. Cada vez se conocen más anticuerpos que producen esta entidad. Los autores realizan una amplia revisión actualizada de las encefalitis mediadas por anticuerpos reconocidas en la infancia y proporcionan un marco de trabajo para las consideraciones de diagnóstico y tratamiento. Estos auto-anticuerpos patológicos, dirigidos a dianas neuronales específicas, pueden dar como resultado un amplio espectro de síntomas que incluyen psicosis, catatonía, cambios de comportamiento, pérdida de memoria, desregulación autonómica, convulsiones y movimientos anormales. La encefalitis autoinmune en la infancia a menudo es bastante diferente de la encefalitis autoinmune de inicio en el adulto tanto en la presentación clínica, la frecuencia de la asociación del tumor y el pronóstico final. Como muchas de las encefalitis autoinmunes son sensibles a la inmunoterapia, el diagnóstico precoz y el inicio del tratamiento apropiado son primordiales. El formato del artículo en *Open Access* facilita la descarga automática.



## RECURSOS

No estamos solos, ni tampoco necesitamos estarlo

### *Medscape® Guías clave en Pediatría 2017*

La mayoría de nosotros conoce el portal médico [Medscape®](#), con gran cantidad de recursos gratuitos y de calidad para la formación y la práctica médica de todas las especialidades.

Este artículo proporciona acceso a 15 guías clínicas pediátricas de alto interés publicadas por sociedades científicas norteamericanas y europeas durante el pasado año. [\[Enlace\]](#)



Accede a las diferentes guías haciendo click en cada título de los siguientes:

- [Anaphylaxis](#)
- [Antiemetics in Children](#)
- [Childhood Obesity](#)
- [Congenital Zika in Infants](#)
- [Enuresis](#)
- [Flu Vaccine in Children](#)
- [Flu Vaccine, 2017-18](#)
- [Growth Failure in Children](#)
- [Infant Fruit Juice Intake](#)
- [Nutritional Support in Critically Ill Pediatric Patients](#)
- [Pediatric Hypertension](#)
- [Pediatric Obesity Stigma](#)
- [Preventive Care in Children](#)
- [Psoriasis Comorbidities in Children](#)
- [Seasonal Allergic Rhinitis](#)





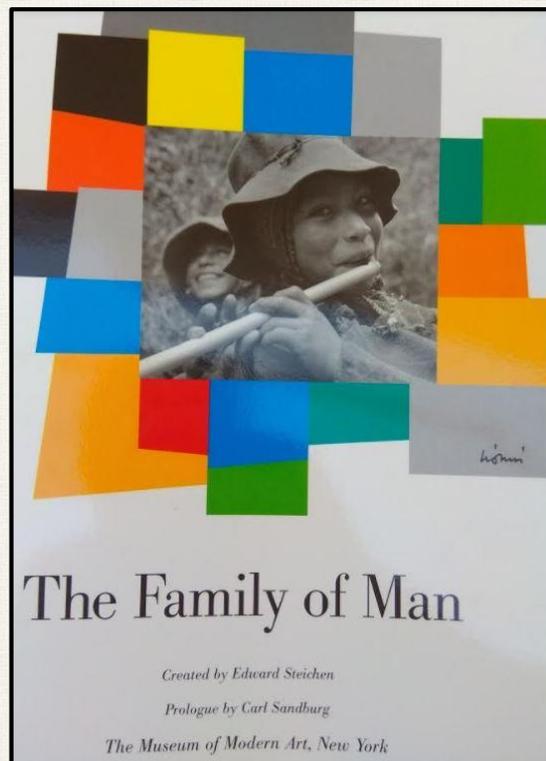
## LA CITA

*“Cuanto antes nos percatemos de que nuestro destino está en nosotros mismos, y no en las estrellas, tanto mejor para nosotros”*

Axel Munthe. Médico y escritor sueco (1857-1949), autor de [“La Historia de San Michele”](#)



## Y EN LA VIDA NO TODO ES CIENCIA...



**[The Family of Man](#)**  
Museum of Modern Art(MoMA),New York  
ISBN 978-0-87070-341-6

Libro que, mediante la fotografía alternada con pensamientos, citas y reflexiones recorre el itinerario de la vida. Reúne multitud de instantáneas de los mejores fotógrafos de su tiempo en distintos lugares del planeta.

Este libro fue el fruto de una de las exposiciones fotográficas más famosas de la historia, que tuvo lugar en MoMA de Nueva York en 1955.

La fotografía al servicio del humanismo, muestra la relación de hombres y mujeres con sus semejantes. Conmueven los espacios comunes entre lugares y tiempos tan distantes.



*\*Ilustraciones del libro "The Family of Man"*

Y hasta aquí el número de mayo 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](http://www.sepho.es)**