



ACTUALIDAD SEPHO
Cursos Pediatría Hospitalaria
Jornadas de Intervención Salud



ARTÍCULOS
Comentados de las principales
revistas científicas

THE Hospitalist



RECURSOS SALUD
The Hospitalist
Trello

BOLETÍN SEPHO

PUBLICACIÓN OFICIAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA HOSPITALARIA



Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona)



Ya tenemos programa del I Curso de la Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria
Tendrá lugar el **viernes 26 de octubre** en el Hospital Universitario La Paz (Madrid)

Incluye en la misma jornada mesas redondas de alto interés (atención a la cronicidad y actualizaciones de aspectos clínicos) y actividades prácticas en forma de talleres
Refleja el trabajo del equipo organizador, con un éxito ya garantizado de antemano

Actividad **gratuita**, con **plazas limitadas** por estricto orden de inscripción.
¡No lo dejéis para última hora!

Aquí el enlace a el [programa completo](#)

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**

Apreciados amigos... feliz vuelta a las trincheras

Como novedades del Boletín SEPHO estrenamos una sección de opinión y pequeño cambio estético en portada, así como unos consejos para la inauguración de la temporada del pañuelo y los nebulizadores.

Como en cada número, traemos nuestra selección de artículos relevantes para

la asistencia pediátrica hospitalaria, recursos online y nuestro rincón cultural.

¡Animad a vuestros residentes para un caso clínico que aparezca en el próximo número...!. Esperamos que sea de vuestro agrado. Podéis consultar los números anteriores en nuestra página web. [\[Enlace\]](#)



Opinión: editorial

De puertas para adentro...

...Y cada vez menos. [Las opiniones vertidas en estas líneas son solo mías.](#)

Hoy recuerdo mi estancia en el Hospital [NationWide Children's de Columbus, Ohio](#). Me quedé atónito al ver aquellos carteles en la puerta de las habitaciones de hospitalización: *family rounds*, rezaban. Básicamente consistía en que la familia podía solicitar estar presente en la discusión clínica; en el pase de visita en el que estudiantes, residentes, *fellows*, *consultants*, enfermería y farmacología debatían las opciones diagnósticas y terapéuticas, con toda la subjetividad y deliberación –a modo de ensayo-error en el caso de algunas voces con menos experiencia– y todo ello antes de ver al paciente y con los familiares delante. Todas las dudas sobre el caso, *las cartas sobre la mesa*; que bien puede ser la del hospital o el escritorio de casa si hablamos de internet. Impecable, brillante y transparente.

Pues esto, seguramente, sea el futuro; el nuestro, digo, porque es el presente de muchos otros. Cuento ya como legión nuestra familia de líderes de opinión sanitaria, pediátrica, en redes sociales. Pero nos exponemos. Claro. Estamos expuestos siempre, los sanitarios. [Nada nuevo bajo el](#)

[sol](#). Al menos elijamos el atrezzo con el que nos sacan a la palestra.

¿Y ahora qué somos, periodistas? Pues no. [Antes tampoco](#). Lo que sí éramos antes y somos ahora es médicos. Somos comunicadores, debemos comunicar. Porque no podemos –¡Acabáramos... tampoco queremos!– controlar la información que reciben las familias; vivimos la *tendencia* de que el usuario elija el titular que le interesa y el canal –el color– por el que le llega. *Twitter* es un buen ejemplo de ello.

¿Y acaso es un peligro esto? Pues lo que sí es rotundo es una oportunidad. Nuestra oportunidad de educar en [cultura sanitaria](#). La oportunidad de las familias de recibir información de primera mano, sin saturar un sistema hospitalario cuyos tiempos en ocasiones (todas) no lo permiten. En la *tendencia* de la [infoxicación](#), ser antídoto para la población.

¿Que requiere tiempo? Pues claro, y también ganas, y *tiempo*; y formación, y *tiempo*; y estar al día, y *tiempo*. Pues claro. Y ahora abro la puerta, claro está que la del hospital no: el VRS empieza a asomar la patita por unas ya saturadas urgencias.

David López Martín

Facultativo Especialista de Área Pediatría
Hospital Costa del Sol de Marbella
Equipo Editorial SEPHO



ACTUALIDAD SEPHO

Eventos próximos y últimas noticias relevantes



I Curso SEPHO

Apreciados amigos:

Nos alegra compartir con vosotros el programa del I Curso de la Sociedad Española de Pediatría (SEPHO), que tendrá lugar el viernes 26 de octubre en el Hospital Universitario La Paz (Madrid). Incluye en la misma jornada mesas redondas de alto interés (atención a la cronicidad y actualizaciones de aspectos clínicos) y actividades prácticas en forma de talleres. Creemos que el equipo organizador ha realizado un gran trabajo, y el éxito está garantizado de antemano.

Las plazas son limitadas, y se seguirá estrictamente el orden de inscripción (que además es gratuita) Por lo tanto, no lo dejéis para última hora.

En este enlace puedes descargar el [programa completo](#)

*Recibid un cordial saludo
Comité Científico SEPHO*



Otros cursos de interés para el pediatra hospitalista

IV Jornada de Intervención Salud Materno-Infanto-Juvenil.
Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona.
26 de Octubre de 2018.

[Más información en este enlace](#)



Grupos de Trabajo SEPHO

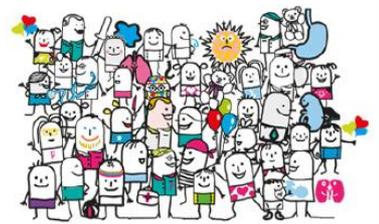
*¿Qué requisitos ha de tener un especialista en pediatría hospitalaria?
Me preocupa la seguridad de mis pacientes,
¿cómo puedo mejorarla? ¿cuál es mi responsabilidad?*

Si te haces alguna de estas preguntas, tienes que saber que existen dos grupos de trabajo SEPHO que desarrollan iniciativas sobre estos temas. Están abiertos a todos los socios y otros colaboradores interesados.



- Seguridad del Paciente
gruposeguridad@sepho.es
- Plan Formativo en Pediatría Hospitalaria
grupoformacion@sepho.es

10 de octubre 2018
Día de la Pediatría



10 DE OCTUBRE DE 2018

I ♥ DIA P

Orgullosos de
ser pediatras



La **Asociación Española de Pediatría (AEP)** ha considerado oportuno crear un Día en el que se recuerde en todo el Estado el papel de nuestra especialidad, el de los profesionales pediátricos y el mantenimiento de la calidad de la atención pediátrica como garante de la mejor salud infantil.

En este marco nace el **Día Nacional de la Pediatría**, una iniciativa que posee una vocación de continuidad anual

También se convoca el **Concurso de dibujo infantil y juvenil "Día P"** con el fin de involucrar a los niños y jóvenes en el papel que juega el Pediatra en el cuidado de su salud y bienestar integral.

En su **quinta edición (2018)** el Día de la Pediatría tiene por lema: **Orgullosos de ser Pediatras**. El acto principal se realizará el día 10 de octubre.



Protocolos SEPHO

Ya están disponibles otros dos protocolos SEPHO sobre temas relevantes en nuestra práctica asistencial:

- [Fluidoterapia intravenosa de mantenimiento en el niño hospitalizado](#)
- [Evaluación y tratamiento general del niño con PCI hospitalizado](#)

Podéis consultar todos los protocolos disponibles en: <http://sepho.es/protocolos-sepho/>

Un cordial saludo
Comité Científico SEPHO



ARTÍCULOS COMENTADOS

Actualidad de la pediatría hospitalaria en las principales revistas científicas



¿Y si tenía que haber ingresado directamente en UCI?

Mansel KO, Chen SW, Mathews AA, Gothard MD, Bigham MT. Here and Gone: Rapid Transfer From the General Care Floor to the PICU. *Hosp Pediatr*. 2018;8:524-529 [\[Enlace\]](#)

En ocasiones niños que al poco tiempo (menos de 4 horas) de ingresar en la planta de hospitalización requieren una escalada de cuidados e ingresan en UCIP. En este estudio retrospectivo, casi uno de cada cuatro pacientes que ingresó de forma no programada en UCI, lo hizo de forma precoz. En adultos esta situación se ha asociado a un incremento de la morbilidad y prolongación de la estancia en UCI, resultado no objetivado en este estudio. Sin embargo sí que se observó un incremento en la primera hora de una serie de medidas de reanimación y estabilización. En el análisis de esta situación se debe considerar errores en la identificación de la gravedad de los sistemas de triaje y en la decisión del destino del paciente en su admisión hospitalaria.

PEDIATRICS®

OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

El pediatra como coordinador de la hospitalización del niño ingresado

Rauch DA; COMMITTEE ON HOSPITAL CARE; SECTION ON HOSPITAL MEDICINE.

Physician's Role in Coordinating Care of Hospitalized Children. *Pediatrics*. 2018;142. pii: e20181503 [\[Enlace\]](#)

Informe clínico de la Academia Americana de Pediatría donde se destaca el liderazgo del pediatra del niño durante su hospitalización, como coordinador de la asistencia integral del niño, por otra parte cada vez más fragmentada por la especialización de la medicina. Muchos de los aspectos tratados: coordinación de equipos de salud, seguridad clínica, atención centrada en la familia, manejo de información y procesos de transferencia, contenidos de los informes de alta, valoración global de la salud del paciente durante su estancia... constituyen una parte elemental de la pediatría hospitalaria.



Función hepática: algo más que transaminasas...

Mann JP, Gallagher K, Fitzpatrick E, et al. Fifteen-minute consultation: liver disease in children. Arch of Dis in Child - Edu and Pract 2018;103:170-176. [\[Enlace\]](#)

Dentro de los perfiles analíticos habituales los pediatras disponemos de una serie de parámetros que nos pueden dar una información clave sobre estado funcional del hígado, aunque su interpretación no siempre es correcta. En esta revisión, en la que se exponen situaciones clínicas habituales, los autores exponen la fisiopatología de estos marcadores, el diagnóstico diferencial ante determinados patrones, signos de alarma, acciones para hacer... y otras para no hacer.



La calidad que viene: el modelo de calidad Qin

Moreno JM. La calidad que viene: el modelo de calidad Qin. Rev Calid Asist.2017;32 (4) :191-193 [\[Enlace\]](#)

En este editorial se describe un nuevo modelo de calidad (Qin), ideado por la Comunidad Calidad de la Asociación Española para la Calidad, basado en 6 ejes: inspiración, iniciativa, interacción, información, inteligencia e innovación. El fundamento es posicionar la calidad y a los profesionales como valor central de las organizaciones (incluidas las sanitarias), y ayude a gestionar el cambio continuo en una sociedad que evoluciona y se transforma rápidamente.



Etiología y rendimiento de las pruebas diagnósticas en niños con alteración del nivel de consciencia en urgencias

Button K, Capraro A, Monuteaux M, Mannix R. J Pediatr 2018; 200:218-24. [\(enlace\)](#)

Estudio retrospectivo en pacientes entre 1 y 17 años, durante un año, que consultaron en urgencias por alteración del nivel de consciencia. Del total de 336 pacientes, en un 34% el diagnóstico de certeza etiológico se realizó con la exploración inicial. En el resto (222 pacientes, 82%) la etiología fue identificada mediante pruebas complementarias (analítica, radiológicas...) y hasta en un 18% de pacientes no se encontró la etiología. La media de pruebas complementarias realizadas en los pacientes fue de 6. Concluyen que hay una gran variedad de etiologías causantes de alteración del nivel de consciencia y que en un porcentaje no pequeño no se conocen con las pruebas realizadas desde urgencias y que el rendimiento de las mismas es bajo.



Cribado y manejo de la hipertensión arterial en niños y adolescentes

Khoury M, Madsen N. Screening and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescents. JAMA Pediatr. Published online September 17, 2018. [\(enlace\)](#)

Guía de práctica clínica sobre la hipertensión arterial. Analizan como y cuándo realizar el cribado, si es necesario realizar pruebas diagnósticas y cuales, los objetivos del tratamiento farmacológico y que fármacos están indicados.

Pediatric Clinics

Eventos adversos de la terapia en reumatología infantil

Higgins GC. Complications of Treatments for Pediatric Rheumatic Diseases. *Pediatr Clin North Am.* 2018; 65(4):827-854 [[Enlace](#)]

El tratamiento de la patología reumatológica ha evolucionado de forma espectacular en los últimos años, incorporando terapias novedosas con mecanismos de acción diferentes, por lo que resulta apropiado que el pediatra general esté al corriente de los posibles efectos adversos del tratamiento. En este interesante artículo de revisión se presenta una relación de los fármacos utilizados en la terapia de las enfermedades reumatológicas en la infancia, y los posibles efectos adversos con los que se asocian, tanto de forma aguda como a largo plazo.



La formación de los profesionales que atienden niños según la EAP

Završnik J, Stiris T, Schrier L, Russell RR, Del Torso S, Valiulis A, et al. Basic training requirements for health care professionals who care for children. *Eur J Pediatr.* 2018; 177(9): 1413-17 [[Enlace](#)]

Este artículo presenta el posicionamiento de la European Academy of Paediatrics sobre el tipo de formación que deben recibir los profesionales que atienden a los niños, independientemente de cuál sea el nivel asistencial. Hoy en día, la organización de la asistencia pediátrica que se ofrece en Europa varía de unos países a otros, sobre todo en la Atención Primaria, donde existen profesionales sin una formación pediátrica específica. Además, cada vez es más frecuente la participación de profesionales de distinta índole en la asistencia a los problemas de la infancia (oftalmología, ORL, trabajo social, psicología, etc.), y la experiencia y requisitos formativos de

estos profesionales en el paciente pediátrico no está organizada. Por tanto, la EAP recomienda una formación específica en pediatría para los especialistas que atienden niños, sobre todo de los médicos generalistas o de atención primaria que representen el primer escalón asistencial en pediatría. Los contenidos y la duración del programa formativo deberían ser comunes en toda Europa, y con una valoración objetiva de las competencias adquiridas.

Current Opinion in Pediatrics

Técnicas y material para proporcionar alimentación enteral

Volpe A, Malakounides G. Feeding tubes in children. *Curr Opin Pediatr.* 2018 Oct; 30(5):665-670 [[Enlace](#)]

Artículo de revisión en el que se repasa de una forma práctica las diferentes opciones existentes para proporcionar alimentación enteral en el paciente pediátrico, focalizando el discurso en los diferentes dispositivos de alimentación disponibles (sondas, tubos), según la ruta, la duración y el procedimiento de inserción. Ofrece una información relevante sobre cuál es la mejor opción a utilizar, la técnica de introducción, las posibles complicaciones y contraindicaciones, y los cuidados que requiere.



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

Encefalitis aguda vírica

Kenneth L. Tyler, M.D. Acute Viral Encephalitis. *N Engl J Med* 2018; 379:557-566 [[Enlace](#)]

La encefalitis es un síndrome caracterizado por alteración mental estado y diversas combinaciones de fiebre aguda, convulsiones, déficits neurológicos, pleocitosis del líquido cefalorraquídeo (LCR) y neuroimagen y electroencefalografía (EEG) anormalidades. El síndrome encefalítico tiene muchas causas pero en esta revisión se analizan los detalles diferenciales de las diversas encefalitis; lo más común de las causas identificadas son virus neurotrópicos. Los principios generales de diagnóstico y el tratamiento de la encefalitis viral se presentan en esta excelente y actualizada revisión.

Los pacientes ambulatorios con infección osteoarticular tuvieron resultados favorables cuando fueron tratados únicamente con antibioterapia oral sin antibioterapia intravenosa

Rosa Alcobendas, Agustín Remesal, Sara Murias Esmeralda Núñez, Cristina Calvo. Acta Paediatrica 2018, 107: 1792-1797. ([enlace](#))

Estudio prospectivo realizado en el Hospital de La Paz en el que comparan 25 pacientes con infecciones osteoarticulares, que fueron tratados de forma ambulatoria con antibioterapia oral, frente a 228 niños (recogidos de la Red Española de Infecciones Osteoarticulares) que fueron tratados inicialmente con antibioterapia intravenosa y posteriormente oral. Los dos grupos fueron similares, no encontrando diferencias en el diagnóstico final, la clínica, datos epidemiológicos ni analíticos. Encontraron que los tratados con antibioterapia oral desde el inicio no presentaron mayor número de complicaciones y los resultados finales fueron similares. Concluyendo que en los niños sin problemas de salud previos y sin presentar un aspecto séptico al diagnóstico, el tratamiento con antibioterapia oral es una alternativa válida.

La búsqueda de un tratamiento más simple para las infecciones osteoarticulares pediátricas

Heikki Peltola, Markus Pääkkönen. Acta Paediatrica 2018, 107: 1669-1670. ([Enlace](#))

Artículo de respuesta en el que los autores hacen referencia a que desde hace tiempo se está buscando el mejor tratamiento para las infecciones osteoarticulares. Hacen referencia a dos artículos publicados por ellos mismos en 2009 y 2010 en el que ya comprobaron que la duración del tratamiento intravenoso inicial y la duración total del tratamiento podía ser menor de lo que sugerían las guías previas. También indicaban que algunos de esos pacientes podían ser tratados inicialmente con antibioterapia oral. Comentan

que el artículo del Hospital La Paz es un paso más en este sentido y con unos resultados alentadores, pero resaltan algunas advertencias sobre los datos finales: tamaño muestral pequeño, escasa identificación microbiológica y S.Aureus fue poco frecuente (causante de infecciones graves) en el grupo de paciente tratados de forma oral y más frecuente en los tratados inicialmente de forma intravenosa.



Array CGH como primera opción en el diagnóstico genético: 1.000 casos y análisis de coste-beneficio

Castells-Sarret N, Cueto-González A, Borregan M, López-Grondona F, Miró R, Tizzano E, et al. An Pediatr (Barc). 2018;89(1): 3-11 [[Enlace](#)]

La citogenética convencional detecta un 3-5% de los pacientes con retraso global del desarrollo/discapacidad intelectual y/o malformaciones congénitas. La amplificación de sondas múltiples dependientes de ligación permite incrementar la tasa diagnóstica entre 2,4-5,8%. Actualmente, los arrays de hibridación genómica comparada o aCGH son la herramienta diagnóstica con mayor rendimiento en estos pacientes, en malformaciones congénitas y trastornos del espectro autista. Evalúan la eficiencia del uso del aCGH como técnica de primera línea diagnóstica en estas y otras indicaciones (epilepsia, talla baja). Detectan con esta técnica desequilibrios de efecto patogénico en un 14% de los pacientes (140/1.000). Según el fenotipo, se diagnosticaron un 18,9% de los pacientes afectados de retraso global del desarrollo/discapacidad intelectual; un 13,7% de las malformaciones congénitas; un 9,76% de las patologías psiquiátricas, un 7,02% de los casos con epilepsia y un 13,3% de los pacientes con talla baja. Dentro de las malformaciones congénitas destacan las del sistema nervioso central con un 14,9% y las cardiopatías congénitas con un 10,6% de diagnósticos. En las patologías psiquiátricas destacan los pacientes con trastornos del espectro autista, con un 8,9% de diagnósticos. Los autores demuestran la efectividad y la eficiencia de la utilización del aCGH como test de primera línea en el diagnóstico genético de los pacientes con sospecha de desequilibrios genómicos.



Infliximab regulates monocytes and regulatory T cells in Kawasaki disease

Koizumi K, Hoshiai M, Katsumata N, Toda T, Kise H, Hasebe Y, et al. *Pediatr Int* 2018; 60(9):796-802 [[Enlace](#)]

Este interesante y novedoso artículo discute el efecto de infliximab (IFX) sobre las células inmunes en la enfermedad de Kawasaki (KD). Para investigar el mecanismo de IFX en KD, examinamos los cambios en la abundancia de monocitos activados con CD14 + CD16 +, células T reguladoras (Treg) y células T-helper tipo 17 (Th17) después del tratamiento con IFX los autores recolectaron sangre periférica de pacientes con i.v. KD resistente a inmunoglobulina (IgIV) y analizaron los recuentos totales de monocitos CD14 + CD16 +, Treg (CD4 + CD25 + FOXP3 +) y células Th17 (CD4 + IL-17A +) en la citometría de flujo. También se midieron los cambios en el receptor de IL-2

soluble en suero (IL-2R), IL-6 y factor de necrosis tumoral (TNF) - α en el ensayo de inmunoabsorción ligado a enzimas. Encontraron que las células Treg y las células Th17 aumentaron significativamente después del tratamiento con IFX en comparación con el valor inicial (126 ± 85 células / μL frente a 62 ± 53 células / μL , $P < 0,01$; 100 ± 111 células / μL frente a 28 ± 27 células / μL , $P < 0,05$; respectivamente). Por el contrario, en un subgrupo de pacientes con monocitos CD14 + CD16 + por encima del intervalo normal antes de IFX, los monocitos CD14 + CD16 + disminuyeron significativamente después del tratamiento con IFX (72 ± 51 células / μL frente a 242 ± 156 células / μL , $P < 0,05$). El TNF- α sérico no cambió, pero la IL-2R e IL-6 soluble disminuyeron después del tratamiento con IFX. Los autores concluyen que el IFX podría regular los monocitos activados y regular las células Treg hacia el rango normal en ambos casos. El tratamiento IFX puede contribuir así al proceso de atenuación de la inflamación en KD.



RECURSOS

No estamos sol@s, estamos enredad@s

Presented by **slm**

THE **Hospitalist**

≡ FULL MENU HM18 From the Society Quality Clinic:

Boletín de noticias online de la [Society of Hospital Medicine](#), con acceso a distintas novedades por secciones, incluida la [pediátrica](#).

Impresiona investigar todos los [campos de trabajo](#) de esta sociedad, que se define más como un movimiento que como una sociedad profesional.



Desde el mundo de la organización de tareas nos llega este recurso gratuito, que permite crear y compartir listas, adjuntar archivos, etiquetar eventos, agregar comentarios y compartir tableros con varios compañeros.

Ideal para grupos de trabajo y redes de tareas compartidas.

Se puede trabajar desde el PC, y también con las aplicaciones de descarga para móvil de las principales plataformas.

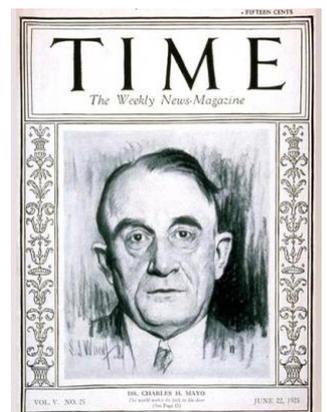


LA CITA

“Cuando antes se aparte a los pacientes de la influencia deprimente del hospital, más rápida será su convalecencia”

[Charles H. Mayo](#) 1865-1939, Médico y cirujano

Fundador de la [Clínica Mayo](#)

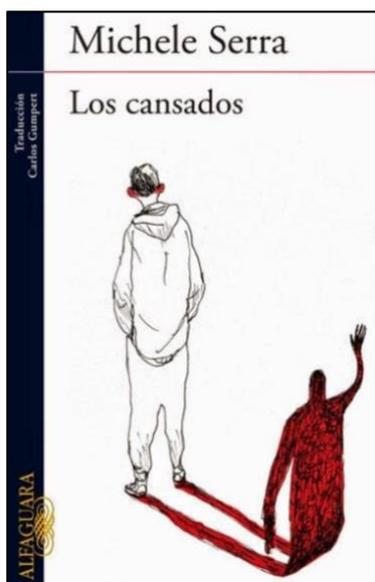


Portada de Revista Time
Junio de 1922 Dr CH Mayo
([Enlace](#))

EN NUESTRAS PÁGINAS NO TODO ES CIENCIA...



“Los cansados”
Michael Serra (2014)
ISBN: 9788420417165



Michele Serra es un periodista y escritor italiano, que ha trabajado para varios medios incluida la Repubblica. En esta breve y deliciosa novela reflexiona sobre el universo adolescente actual a propósito de la convivencia con su hijo, con el que no se entiende y al que no entiende. Algunas descripciones nos resultan familiares “perfeccionista de la negligencia”, “Todo se queda encendido, nada apagado. Todo abierto, nada cerrado”. “Todo empezado, nada terminado...”. Narra escenas hilarantes –la cola kilométrica de chicos/as para comprarse una cara sudadera de una marca norteamericana bajo la mirada divertida del autor–. Quizá no haga referencia sólo a los chichos adolescentes, sino a una sociedad adolescente en sí misma, que preocupa a los que han cruzado ya otras edades, aunque no todo está perdido; hay tiempo para la esperanza, y sobre todo para la sonrisa.

[Los cansados \(Alfaguara\); autor Michele Serra](#)

Y hasta aquí el boletín de octubre nuestra sociedad, esperamos como siempre que os haya resultado de utilidad. Y hasta la próxima se despide, el **equipo editorial del boletín SEPHO:**

David López Martín. *Hospital Costa del Sol (Marbella)*
 José David Martínez Pajares. *Hospital de Antequera (Málaga)*
 José Miguel Ramos Fernández. *Hospital Materno-Infantil (Málaga)*
 Miguel Ángel Vázquez Ronco. *Hospital de Cruces (Bilbao)*
 Pedro J Alcalá Minagorre. *Hospital General Universitario (Alicante)*

Editado en Madrid, por la Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria (SEPHO)
ISSN 2603-6339

Más información en www.sepho.es