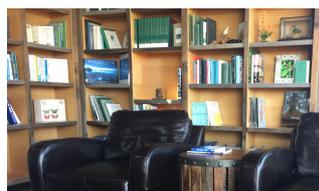


**ACTUALIDAD SEPHO**

Encuesta: transferencia segura de pacientes en ámbito hospitalario

**ARTÍCULOS**

Comentados de las principales revistas científicas

**RECURSOS SALUD**

Free Medical Journals

BOLETÍN SEPHO

PUBLICACIÓN OFICIAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA HOSPITALARIA



Hospital Materno-Infantil, Hospital Regional Universitario (Málaga)

Apreciados amigos,

En este número de Noviembre **estrenamos la nueva sección** “EL RESIDENTE EN LA PLANTA”. Se trata de un espacio pensado por y para el residente, en el que la imagen y el contexto clínicos nos conducirán a una breve reseña formativa tras responder a una pregunta con formato multirrespuesta. ¡Os animamos a colaborar, y a que animéis a otros residentes a hacerlo!

Podéis consultar los números anteriores en nuestra página web [\[Enlace\]](#)

Prepárate y prepara a tus pacientes contra la gripe

Hoja de Información para Pacientes y Familiares

VACUNACIÓN ANTIGRIपाल EN PACIENTES DE GRUPOS DE RIESGO
CAMPAÑA 2017-2018



Más información en la sección de actualidad (página 2)

ACTUALIDAD SEPHO

Próximos eventos y últimas noticias relevantes para la sociedad



III Reunión SEPHO. Junio 2018

En el seno del [Congreso AEP](#) que tendrá lugar en Zaragoza, se celebrará la reunión científica de nuestra sociedad, con ponencias, talleres y otras actividades prácticas relacionadas con la pediatría hospitalaria. En los próximos boletines os presentaremos el programa definitivo.



Cuestionario transferencia pacientes pediátricos en ámbito hospitalario

Somos un grupo de pediatras y enfermeras de ámbito hospitalario. Estamos investigando las prácticas cotidianas relevantes a la seguridad del paciente durante su ingreso. Necesitamos que leas y contestes las preguntas que te plantiamos (no te llevará más que unos minutos) en relación a procesos de transferencia de pacientes y comunicación entre profesionales sanitarios. La información que nos transmitas será de gran utilidad e indispensable para nuestro trabajo.

***Obligatorio**

Dirección de correo electrónico *

Tu dirección de correo electrónico

Primera parte: perfil profesional, ámbito de trabajo y formación recibida



Aún disponible: Encuesta SEPHO de transferencia segura de pacientes pediátricos en el ámbito sanitario

Es muy importante la participación de profesionales (pediatras, enfermeras pediátricas, residentes y otras especialidades) que trabajen el medio hospitalario. Si no lo has hecho todavía, puedes acceder al cuestionario en [este enlace](#)



Campaña de vacunación antigripal en grupos de riesgo

Con el cambio de estación, parece pertinente recordar tanto a familias como a profesionales el inicio de la campaña de vacunación para esta epidemia anual. Esta infección es causa de un grave problema de salud pública, con gran presión sobre los servicios de salud y cuya forma más eficaz de prevención es la vacunación.

En la página siguiente encontrarás una hoja informativa para la población elaborada en colaboración con el comité asesor de vacunas de la AEP.

Hoja de Información para Pacientes y Familiares

VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL EN PACIENTES DE GRUPOS DE RIESGO
CAMPAÑA 2017-2018

¿QUÉ ES LA GRIPE?
Es una enfermedad respiratoria muy contagiosa, producida por el virus de la gripe. Puede producir fiebre, tos, mocos, dolor de garganta, dolores musculares, vómitos, diarrea.

¿QUÉ COMPLICACIONES PUEDE PRODUCIR LA GRIPE?
La gripe puede dar complicaciones, como neumonía, bronquitis, convulsiones, entre otras. Aunque cualquiera puede padecer una de estas complicaciones, son más frecuentes en aquellas personas con enfermedades crónicas (grupos de riesgo). Además, una simple gripe puede desestabilizar a un paciente con una patología crónica.

¿CÓMO SE PUEDE PREVENIR?
La gripe puede ser prevenida de diversas formas, entre las que se encuentran las medidas higiénicas adecuadas (lavado de manos sobre todo) y la vacunación anual. La vacuna disponible en los centros de salud es una vacuna inactivada, con trozos de tres virus distintos de gripe, que se administra mediante inyección intramuscular.

¿QUIÉN DEBE VACUNARSE?
Se deben vacunar aquellas personas mayores de 6 meses que pertenezcan a los llamados grupos de riesgo, que les hace más propensos a padecer complicaciones de la gripe, como asmáticos, diabéticos, algunas enfermedades hepáticas, renales, inmunodeprimidos, etc. Sus médicos, tanto de Atención Primaria como Hospitalaria, serán los encargados de decir al paciente cómo vacunarse. También se recomienda que se vacunen todas las personas mayores de 6 meses que conviva con el paciente.

¿DÓNDE Y CUÁNDO SE PUEDE VACUNAR?
Se recomienda que se administre en su Centro de Salud desde finales de octubre a mediados de noviembre. Si por algún motivo no ha podido vacunarse, puede hacerlo durante toda la temporada gripal, que suele terminar en marzo.

¿QUÉ EFECTOS SECUNDARIOS PUEDE PRODUCIR LA VACUNA?
La vacuna de la gripe es muy segura. Los efectos secundarios son los habituales de otras vacunas inyectables, fundamentalmente en el sitio de la inyección (dolor y enrojecimiento o general: fiebre, malestar). En caso de que alguno de estos efectos se presentara, puede utilizar antitérmicos y analgésicos habituales.

¿ALGUNA CONTRAINDICACIÓN PARA LA VACUNACIÓN?
La vacuna inyectable no puede administrarse a personas con menos de 6 meses, ni a las personas que hayan tenido una reacción alérgica grave a alguna dosis previa de vacuna antigripal o a alguno de sus componentes.

Hoja de Información para Pacientes y Familiares

VACUNACIÓN ANTIGRIPAL EN PACIENTES DE GRUPOS DE RIESGO CAMPAÑA 2017-2018

¿QUÉ ES LA GRIPE?

Es una enfermedad respiratoria muy contagiosa, producida por el virus de la gripe. Puede producir fiebre, tos, mocos, dolor de garganta, dolores musculares, vómitos, diarrea.

¿QUÉ COMPLICACIONES PUEDE PRODUCIR LA GRIPE?

La gripe puede dar complicaciones, como neumonía, bronquitis, convulsiones, entre otras. Aunque cualquiera puede padecer una de estas complicaciones, son más frecuentes en aquellas personas con enfermedades crónicas (grupos de riesgo). Además, una simple gripe puede desestabilizar a un paciente con una patología crónica.

¿CÓMO SE PUEDE PREVENIR?

La gripe puede ser prevenida de diversas formas, entre las que se encuentran las medidas higiénicas adecuadas (lavado de manos sobre todo) y la vacunación anual. La vacuna disponible en los centros de salud es una vacuna inactivada, con trozos de tres virus distintos de gripe, que se administra mediante inyección intramuscular.

¿QUIÉN DEBE VACUNARSE?

Se deben vacunar aquellas personas **mayores de 6 meses** que pertenezcan a los llamados **grupos de riesgo**, que les hace más propensos a padecer complicaciones de la gripe, como asmáticos, diabéticos, algunas enfermedades hepáticas, renales, inmunodeprimidos, etc. Sus médicos, tanto de Atención Primaria como Hospitalaria, serán los encargados de decirle si el paciente debe vacunarse. También se recomienda que se vacunen todas las personas mayores de 6 meses que **conviven** con el paciente.

¿DÓNDE Y CUÁNDO SE PUEDE VACUNAR?

Se recomienda que se administre en su Centro de Salud desde finales de octubre a mediados de noviembre. Si por algún motivo no ha podido vacunarse, puede hacerlo durante toda la temporada gripal, que suele terminar en marzo.

¿QUÉ EFECTOS SECUNDARIOS PUEDE PRODUCIR LA VACUNA?

La vacuna de la gripe es muy segura. Los efectos secundarios son los habituales de otras vacunas inyectables, fundamentalmente en el sitio de la inyección (dolor y enrojecimiento) o generales (fiebre, malestar). En caso de que alguno de estos efectos se presentara, puede utilizar antitérmicos y analgésicos habituales.

¿ALGUNA CONTRAINDICACIÓN PARA LA VACUNACIÓN?

La vacuna inyectable no puede administrarse a personas con menos de 6 meses, ni a las personas que hayan tenido una reacción alérgica grave a alguna dosis previa de vacuna antigripal o a alguno de sus componentes.





ARTÍCULOS COMENTADOS

Actualidad de la pediatría hospitalaria en las principales revistas científicas

Hospital Pediatrics

AN OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Escalas de Atención Temprana

de Vries A, Draaaisma JMT, Fuijkschot J. Clinician Perceptions of an EarlyWarning System on Patient Safety. *HospPediater*. 2017;7:579-586. [\[Enlace\]](#)

En los últimos años se está implementando el uso de diversos modelos de escalas de atención temprana en pacientes pediátricos hospitalizados y en urgencias. Su aplicación está obteniendo resultados desiguales, por lo que se estudian los factores que pueden mejorar su capacidad para identificar pacientes en riesgo de deterioro agudo. En este estudio cualitativo se analiza el efecto complementario de los sistemas de alerta temprana junto con sistemas locales de estratificación de factores de riesgo.

Riesgo de eventos tromboembólicos perioperatorios

Brower LH, Kremer N, Meier K, Wolski C, McCaughey MM, McKenna E, et al. Quality Initiative to Introduce Pediatric VenousThromboembolism Risk Assessment for Orthopedic and Surgery Patients. *Hosp Pediatr*. 2017;7:595-601 [\[Enlace\]](#)

La patología tromboembólica es complicación grave en los pacientes hospitalizados. Los autores relatan una intervención de mejora de la calidad desarrollada en mayores de 10 años para detectar sujetos en riesgo en el contexto perioperatorio. Los resultados mostraron una mejora de la identificación de situaciones de riesgo que permitieron la aplicación de medidas profilácticas.

BMJ Paediatrics Open

Patología crónica compleja.

Hacia una transición exitosa a los servicios médicos de adultos Kolehmainen N, McCafferty S, Maniatopoulos G on behalf of the Transition Collaborative Group, et al What constitutes successful commissioning of transition from children's to adults' services for young people with long-term conditions and what are the challenges? An interview study *BMJ Paediatrics Open* 2017;1:e000085. [\[Enlace\]](#)

La transición de los pacientes con patología crónica compleja a los servicios de adultos es un momento delicado, con riesgo de fragmentación de la asistencia y posibles efectos negativos en el curso de la enfermedad. Los autores entrevistaron a responsables de asistencia sanitaria hospitalaria y de atención primaria, líderes de opinión y con experiencia en los procesos de transición de pacientes en este periodo de la vida, tratando de establecer prioridades y estrategias para una transición exitosa. Se concluyó que el proceso de transición de los servicios de los pediátricos a los destinados a adultos debe ser personalizado, coordinado y colaborativo.

Journal of Paediatrics and Child Health

Infección por *Salmonella* no tifoidea

Wen SC, Best E, Nourse C. Non-typhoidal *Salmonella* infections in children: Review of literature and recommendations for

management. J Paediatr Child Health. 2017;53:936-941 [\[Enlace\]](#)

Artículo de revisión sobre las características de las infecciones por *Salmonella* no tifoidea en edad pediátrica, las situaciones de riesgo de formas graves de infección, el incremento de las tasas de resistencia asociadas a enfermedad invasiva y hospitalización. Aunque en muchas ocasiones no requieren tratamiento antibiótico, determinan las indicaciones de tratamiento, con los agentes antimicrobianos de elección y los estudios pertinentes en función de las características del paciente y el tipo de infección.

The JOURNAL of PEDIATRICS

¿Qué cantidad de colonias indican la presencia de una infección urinaria en niños?

William Primack, Timothy Bukowski, Richard Sutherland, Lisa Gravens-Mueller, Myra Carpenter. J Pediatr. Online 26 sept 2017. [\(enlace\)](#)

En este artículo concluyen que a diferencia de la guía Canadiense, que pone el punto de corte en >50.000 colonias en una orina recogida mediante sondaje uretral para diagnosticar de una infección urinaria a niños entre 2 meses y 6 años, ellos dicen que los recuentos >10.000 son suficientes. Y no afectan a la especificidad, pero sí aumentan la sensibilidad diagnóstica.

JAMA Pediatrics

Rendimiento diagnóstico de la enterorresonancia para la detección de enfermedad activa en niños y adolescentes con enfermedad inflamatoria intestinal. Revisión sistemática y Meta-análisis.

Jine et al, Jeong Rye Kim, Chong Hyun Suh, Heemang Yoon, Young Ah Cho, Kyung Mo Kim, Ah Young Jung, Seong Lee. JAMA Pediatrics. Online 9 Octubre 2017. [\[Enlace\]](#)

Revisión de 18 artículos que incluyen un total de 687 pacientes. Concluyen que la enterorresonancia es una prueba eficaz y con un alto rendimiento para el diagnóstico de

enfermedad activa en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal, además de ser una prueba libre de radiación.



Síndrome de Marfan: Diagnóstico visual e identificación temprana.

Heide S. Temples, Curtis R. Rogers, Deborah Willougby, Bonnie Holaday. Journal of PediatricHealthCare. 2017. Volume 31, Issue 5, Pages 609-617. [\[Enlace\]](#)

Revisión del Síndrome de Marfan, abarcando todos los aspectos de la enfermedad : desde los hallazgos clínicos y criterios diagnósticos, hasta el tratamiento y nuevas terapias, pasando por el manejo multidisciplinar.



La ecografía es una prueba efectiva y no invasiva para evaluar la inflamación renal en lactantes durante su primera infección urinaria.

Y Simr, E Stokland, K M Lagerstrand, S Valdimarsson, S Hansson. Acta pediatr. Noviembre 2017, 106, pp.1868-1874. [\[Enlace\]](#)

Estudio prospectivo en el que realizan una ecografía renal a lactantes con un primer episodio de infección urinaria febril, en el periodo agudo y la comparan con otra realizada 4 semanas más tarde.

Encuentran, a diferencia de los protocolos que no indican la realización de ecografía en el periodo agudo, que los hallazgos de inflamación renal en este periodo se correlacionan con la presencia de afectación renal en el futuro, siendo una prueba válida y no invasiva.

Current Opinion in Pediatrics

Vacunación antigripal en profesionales de la salud.

Wang TL, Jing L, Bocchini JA Jr. Mandatory influenza vaccination

for all healthcare personnel: a review on justification, implementation and effectiveness. *Curr Opin Pediatr.* 2017;29(5):606-15 [\[Enlace\]](#)

Artículo de revisión en el que se analiza el efecto de la implementación de la vacunación antigripal obligatoria entre los profesionales de la salud. Es bien sabido que la transmisión del virus de la gripe de profesionales a pacientes es causa de muerte y secuelas graves, y la única intervención válida para reducir el contagio es una política de vacunación antigripal eficaz. Los porcentajes de vacunación entre los profesionales varían dependiendo de la política seguida en la institución, desde menos del 50% en aquellas en las que no existe, hasta más del 90% en las que se ofrece y se busca una vacunación activa por parte de la institución. Por tanto, es labor de los sistemas de salud el fomentar la vacunación antigripal entre sus profesionales.



Cuidados paliativos en niños sin un diagnóstico claro.

Hoell JI, Warfsmann J, Gagnon G, Trocan L, Balzer S, Oommen PT, et al Palliative care for children with a yet undiagnosed syndrome. *Eur J Pediatr.* 2017;176:1319-27 [\[Enlace\]](#)

Artículo original de carácter retrospectivo, realizado a partir de la cohorte de pacientes del programa de cuidados paliativos pediátricos del Children's University Hospital en Duesseldorf, en el que se comparan las características clínicas de los niños que no tienen un diagnóstico conciso con los que tienen una lesión cerebral adquirida. El hecho de no tener un diagnóstico concreto no debe constituir un impedimento para la inclusión de los pacientes en un programa de cuidados paliativos ya que, como muestra este estudio, sus necesidades son similares a las de otros pacientes con diagnóstico seguro. Este estudio también constata que la ausencia de un diagnóstico claro hace que las familias sean más reticentes a emplear la limitación del esfuerzo terapéutico.



Reflexiones del Comité de Bioética de la AEP sobre el rechazo de tratamientos vitales y no vitales en el menor

Marta Sánchez Jacob, María Tasso Cereceda, Carmen Martínez González, Federico de Montalvo Jáaskeläinen, Isolina Riaño Galán', Comité de Bioética de la AEP [\[Enlace\]](#)

Se repasan los conflictos que se plantean al negarse el menor de edad o sus representantes a recibir un tratamiento considerado necesario por el pediatra suponen un importante problema ético. Para afrontar el rechazo al tratamiento es necesario explorar y comprender las razones que aducen los implicados, considerar los factores contextuales de cada caso y conocer la conducta a seguir teniendo en cuenta consideraciones bioéticas y el fundamento legal. En el artículo se abordan las razones por las que se puede rechazar un tratamiento que pueden basarse en dudas acerca del éxito del tratamiento y sus riesgos, en creencias religiosas³ o en la falta de confianza en su médico. Por otra parte, denuncia la tendencia creciente a cuestionar la medicina tradicional unida al auge de las medicinas alternativas, apuntando que la causa es la falta de satisfacción de los deseos de información del paciente. El sentimiento anticientífico en ciertos sectores de la sociedad no solo es mera expresión de posmodernidad, sino también de que en el marco de dichas medicinas alternativas el paciente es tratado como persona.

Los autores presentan distintos escenarios clínicos muy interesantes y prácticos para el pediatra hospitalista, con los problemas que plantean y la argumentación bioética propuesta.



Enfermedad celiaca y autoinmunidad. El ingrediente perdido

Rosenbaum JT. Celiac Disease and Autoimmunity - The Missing Ingredient. *N Engl J Med.* 2017;377:1489-1490 [\[Enlace\]](#)

En este artículo se revisa la implicación de la infección viral para a patogénesis de la enfermedad celiaca. La infección por Reovirus sería una condición indispensable para el desarrollo de la autoinmunidad implicada en la aparición de la enfermedad celiaca en sujetos predispuestos con el HLA de riesgo. A menos que se exprese uno de los alelos HLA críticos, es extremadamente improbable que se desarrolle alguna vez la sensibilidad al gluten que conduce a la enfermedad celíaca. La principal función conocida de las moléculas de HLA es permitir la presentación del antígeno de una célula tal como una célula dendrítica o un macrófago a una célula tal como una célula T para que la célula T pueda ser educada para producir una respuesta inmune específica de antígeno. HLA-DQ2 y HLA-DQ8 designan proteínas que tienen una asociación conocida con la enfermedad

celíaca. Estas proteínas activan las células T al presentar un fragmento de péptido derivado del gluten.

Parece evidente, que en el ratón, al menos, un virus que por sí mismo no causa síntomas puede combinarse con factores genéticos y otros factores ambientales para dar como resultado una respuesta inmune potencialmente dañina. Y no es difícil extrapolar los hallazgos sobre la enfermedad celíaca a otras enfermedades que están influenciadas por un fuerte efecto HLA de clase II, como la diabetes tipo 1, la artritis reumatoide y el lupus sistémico. Si un virus es una parte esencial del desencadenante, la prevención o el tratamiento de esa infección viral puede convertirse en una profilaxis efectiva: tal vez la vacunación podría bloquear el desarrollo de la autoinmunidad. Esto abre un futuro prometedor.



RECURSOS

No estamos solos, ni tampoco necesitamos estarlo

Free Medical Journals

Justo como suena, una lista de enlaces a revistas médicas que ofrecen acceso gratuito.

Creado por un bibliotecario de la Universidad de Oporto, Manuel Montenegro, y Bernd Sebastian Kamps, editor en jefe de Flying Publisher. Organiza las revistas que permiten el acceso libre (incluidas aquellas que lo permiten a partir de un intervalo de tiempo) por especialidad, idioma, factor de impacto... Además, permite la descarga gratuita y legal de una serie de libros y manuales pediátricos de distintas especialidades. [\[Enlace\]](#)

The screenshot shows the homepage of 'Free Medical Journals', which promotes free access to medical journals. The site features a search bar, a list of 5088 journals sorted by topic (including Medical, Biology, Cardiology, Endocrinology, Infectious Diseases, Genetics, Microbiology, Neurology, Oncology, and Physiology), and a 'Top 20' list of journals. The 'Top 20' list includes 'The Word Brain' and 'New England Journal of Medicine'. The site also offers 'Ear2Memory' for learning languages on a smartphone and 'Journal Alerts' for top 60 journals.



EL RESIDENTE DE PEDIATRÍA EN LA PLANTA

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



Cómo participar en nuestra sección:

Si eres MIR de pediatría y quieres formar parte del próximo número compartiendo un caso clínico, envía un correo a la dirección editorialsepho@gmail.com y te ayudaremos a hacerlo.
¡No olvides que este espacio existe por y para ti! ¡Muchas gracias por tu colaboración!

Quando el diagnóstico de dermatitis del pañal no corresponde a la evolución

López Martín, D. MIR Pediatría Hospital Materno-Infantil de Málaga

Lactante previamente sana de 11 meses de edad. Acude a urgencias hospitalarias tras la mala evolución de un cuadro febril de 3 días de evolución asociado a diarrea y lesiones cutáneas en periné. Inicialmente había sido valorada con diagnóstico de dermatitis del pañal en contexto de gastroenteritis aguda viral. En las últimas horas la fiebre se acompañaba de mal estado general, decaimiento y llanto al tacto de las lesiones, que habían empeorado llamativamente. Nacida a término, no presentaba antecedentes médico-quirúrgicos personales ni familiares de interés, alimentación reglada por su pediatra, correctamente vacunada y con desarrollo normal.



En la exploración física se mantiene febril, con mal estado general y aspecto séptico. Destacan las lesiones que la familia refiere (*imágenes*), llamativamente dolorosas a la exploración, acompañadas de adenopatías inguinales bilaterales.

Se realiza analítica de sangre en la que destaca una cifra de neutrófilos absolutos de $800/\text{mm}^3$, con elevación de proteína C reactiva de 14 mg/L. La bioquímica sanguínea y coagulación fueron normales. Tras toma de cultivos, se inició antibioterapia empírica y se procedió a la estabilización e ingreso de la lactante. La sospecha clínica guiada por la imagen fue clave en el diagnóstico. La evolución fue favorable tras el tratamiento adecuado.

¿Qué diagnóstico final sugieren las lesiones en este contexto?

- Impetiginización secundaria por *Staphylococcus aureus*
- Impetiginización secundaria por *Streptococcus pyogenes*
- Pioderma gangrenoso en enfermedad inflamatoria intestinal
- Ectima gangrenoso por *Pseudomonas aeruginosa*
- Fascitis necrotizante (*Fournier*) polimicrobiana



Respuesta a continuación:

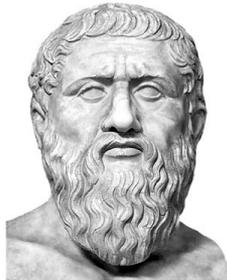
El ectima gangrenoso es una infección poco frecuente de la piel generalmente causada por *Pseudomonas aeruginosa*, (aunque se ha descrito también asociada a otros gérmenes¹). Puede aparecer en niños previamente sanos, la mayoría con factores de riesgo o condiciones no diagnosticadas que facilitarían el desarrollo del ectima gangrenoso (neutropenia, infección viral previa o tratamiento antibiótico reciente²). Se inicia como máculo-pápulas eritematosas con rápida evolución a vesículoampollas hemorrágicas blandas que dejan una costra purulenta generando una úlcera profunda en sacabocado, de centro necrótico y borde eritematovioláceo indurado y elevado. Es un cuadro de alta mortalidad que exige diagnóstico y tratamiento precoces, y obliga al clínico a valorar defectos en la inmunidad del paciente.

¹ Ectima gangrenoso en pediatría. https://www.researchgate.net/publication/259096750_Ectima_gangrenoso_en_pediatría

² Ectima gangrenoso e hiperdiploidia en médula ósea. M Leyva et al. An Pediatr (Barc) 2005;62:592-3

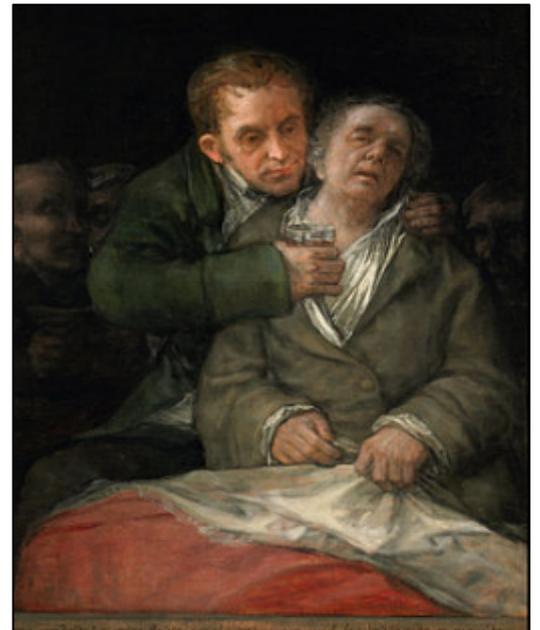


LA CITA



“Dondequiera que se ama el arte de la medicina, se ama también la humanidad”

Atribuido a Platón, filósofo griego (427-347 a. C)



Goya atendido por el doctor Arrieta

Francisco de Goya, 1820
Instituto de Arte de Minneapolis
Enlace [Google Arts& Culture](#)

Y hasta aquí el número de noviembre del boletín de nuestra sociedad, esperamos como siempre que os haya resultado de utilidad. Y hasta la próxima se despide, con los mejores deseos, el **equipo 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*

Más información en www.sepho.es