



ACTUALIDAD SEPHO
Novedades en Continuum
Congreso digital SEPHO



**ARTÍCULOS COMENTADOS
&
TRABAJOS ORIGINALES**



RECURSOS ONLINE ACTUALIZADOS
Directorio SARS-CoV2
Directorio pediatría Hospitalaria

PEDIATRÍA HOSPITALARIA

REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA HOSPITALARIA (SEPHO)



De Gadea y Mencía

Apreciados amigos... ¡arrancamos con esperanza este 2021!

Os presentamos el **primer número de 2021** de nuestra revista:

El **editorial** de este número viene de la mano del **Grupo de Calidad y Seguridad del Paciente de la SEPHO**, conócelo y accede al grupo de trabajo vía e-mail o desde nuestra web.

La **Pediatría Interna Hospitalaria, ahora en Continuum**, la plataforma de formación de la AEP; encontrarás más información en nuestra sección de noticias. Conoce también nuestros **encuentros digitales, disponibles en YouTube**.

Gracias al trabajo de nuestros socios, incluimos un caso clínico original: **"bacteriemia por Rothia mucilaginosa en paciente inmunocompetente"**. Como siempre, incluimos noticias sobre la sociedad, una selección de artículos comentados, recursos web y nuestro rincón cultural.

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

Equipo Editorial SEPHO

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**

Editorial



Grupo de Calidad y Seguridad del paciente de la SEPHO

Estimados compañeros:

Querría agradecer a la dirección de la revista la oportunidad que nos brindan de dar a conocer el grupo de trabajo de calidad y seguridad del paciente. Desde la Vocalía del mismo nombre, la cual tengo el honor de coordinar, queremos presentarnos a todos vosotros y compartir los objetivos que en una primera fase nos hemos propuesto alcanzar.

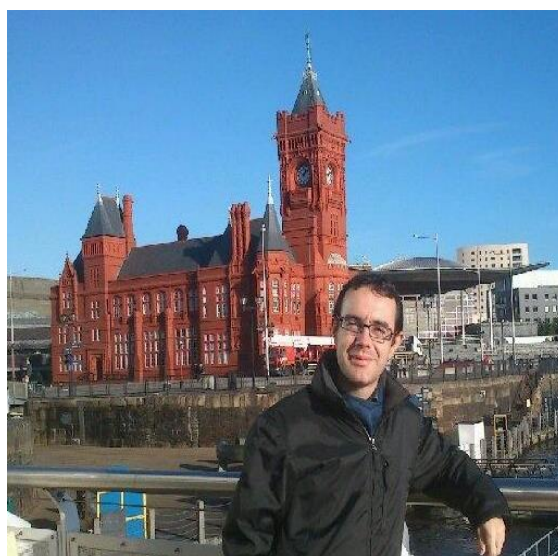
Pero antes de nada sí quiero destacar que las áreas de Calidad y Seguridad del Paciente constituyen un eje fundamental de la SEPHO dado que son parte inherente, cotidiana y esencial dentro de nuestra especialidad. La Pediatría Interna Hospitalaria tiene en su ADN y en su vocación la seguridad de nuestros niños, sus familias, y la de los pediatras hospitalarios que día a día trabajamos con ellos. Sobre ello se ha venido trabajando desde la creación de la Sociedad, y, sobre lo mucho ya trabajado, y la ingente tarea que tenemos por delante, queremos afrontar este reto, reto al que estáis llamados todos los que queráis unirlos a este proyecto que os presentamos con la mayor ilusión, humildad y espíritu constructivo, pues creo que pocos aspectos pueden unir más a los pediatras como la preocupación por la seguridad de nuestros pacientes, y el intentar siempre ofrecerles la mayor calidad asistencial.

En cuanto a proyectos que nos hemos propuesto, comentaros que hemos empezado a trabajar en una actualización de recomendaciones de buenas y malas prácticas en nuestra labor asistencial, así como en una revisión de los aislamientos en general y en la diferenciación de circuitos

limpio – sucio en el contexto de la pandemia COVID. Creo que no debemos estar ajenos al drama sanitario que estamos viviendo y es necesario ofrecer ciertas recomendaciones básicas en este aspecto.

Por otra parte, queremos estudiar el impacto que las distracciones en nuestra labor asistencial puedan producir sobre nuestros pacientes así como hacer un mapa de la situación de los sistemas de notificaciones de errores – eventos adversos en las distintas autonomías de España; analizar el uso de medicamentos de alto riesgo y *off-label* en nuestra práctica diaria o el proponer la instauración de control de eventos relacionados con la seguridad en los diferentes servicios hospitalarios mediante la realización de *huddles* o analizando las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.

Queremos asimismo realizar una actualización del protocolo de Seguridad del Paciente de la Sociedad, y realizar un protocolo práctico y asequible sobre Calidad asistencial, proponiendo además indicadores de cumplimiento de todos los protocolos clínicos de SEPHO, en fase actual de renovación.



Ésta es una muestra de los retos que nos hemos propuesto realizar; retos que serían imposibles de llevar a cabo sin la colaboración de todos vosotros, y retos a los que estáis llamados/invitados a colaborar. Somos un grupo abierto, comprometido y permeable a las sugerencias o aportaciones que cualquiera de los socios nos quisierais realizar. Grupo no sólo formado por pediatras, sino que también contamos con el lujo de tener con nosotros a una enfermera y una farmacéutica, ambas con grandes conocimientos en estos temas.

Nuestro correo es
gruposseguridad@sepho.es

Muchas gracias por vuestra atención.
Os esperamos.

Dr. Enrique Villalobos Pinto
Hospital Niño Jesús, Madrid

**Grupo de Calidad de la Sociedad Española
de Pediatría Hospitalaria**

(Accede a la web con un clic)

Grupos de trabajo SEPHO (accede mediante un clic)

- **Calidad asistencial y seguridad del paciente:** gruposseguridad@sepho.es
- **Nuevas formas de hospitalización:** nuevasformashospitalizacion@sepho.es
- **Difusión, participación e integración centros hospitalarios:** hospitales@sepho.es
- **Pacientes crónicos y crónicos complejos:** pacientecronico@sepho.es
- **Formación en Pediatría Interna Hospitalaria:** grupoformacion@sepho.es
- **Centros privados:** hospitalesprivados@sepho.es



ACTUALIDAD SEPHO

Eventos próximos y últimas noticias relevantes



VI reunión SEPHO

En el seno del II Congreso Digital de la AEP 2021 (3-5 de junio), tendrá lugar nuestra reunión científica anual, de nuevo en una modalidad on-line. Aún puedes enviar tus comunicaciones de Pediatría Hospitalaria. Fecha límite 14 de marzo [\[Enlace\]](#)



Pediatría Interna Hospitalaria ahora en “*preparo mi rotación por...*” en Continuum AEP



El portal de formación de la AEP



Preparo mi rotación por...

Pediatría Interna Hospitalaria



Durante el periodo inicial de troncalidad, los MIR realizan una aproximación inicial a aspectos fundamentales de la Pediatría Interna Hospitalaria para su práctica profesional. Con mucha frecuencia estos rotatorios se quedan cortos ante la gran cantidad de contenidos a tratar. La posibilidad de disponer de este módulo de aprendizaje en Continuum constituirá sin duda una herramienta de gran utilidad para residentes y tutores, que favorecerá el entrenamiento reflexivo y adquisición de las competencias requeridas. [\[Acceso a la actividad\]](#).



Los encuentros digitales SEPHO en YouTube

Ya están disponibles en [nuestro canal de Youtube](#) los videos de los dos encuentros digitales SEPHO. Pacientes con patología crónica compleja y Hospitalización a Domicilio. No dudéis en compartir.





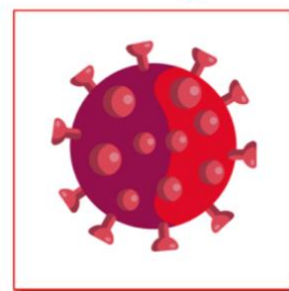
La Pediatría Interna Hospitalaria frente a la COVID-19

Nuestra sociedad también está presente en este portal de formación de la AEP por dos aspectos relacionados con la COVID-19, lo que refleja en parte el protagonismo de los internistas pediátricos en estos meses de pandemia.

Por una parte, el **trabajo publicado en Anales de Pediatría** “Cambios a partir de la COVID-19: una perspectiva desde la Pediatría Interna Hospitalaria” figura como artículo destacado desde el 28 de enero [[Acceso a la actividad](#)].

Así también, el apartado de “la atención hospitalaria en tiempos de la COVID-19: la organización de los servicios, el manejo del paciente” dentro de el Curso Continuum “Lecciones aprendidas por la COVID-19” ha sido realizado por nuestra sociedad. [[Acceso a la actividad](#)]

Continuum...



Acreditación en Pediatría Hospitalaria, nuevo plazo 31 marzo 2021

Acreditación en Pediatría Interna Hospitalaria por la Asociación Española de Pediatría

Bases y modelo de solicitud



Como bien sabéis se ha establecido un procedimiento de acreditación en Pediatría Interna Hospitalaria por parte de la Asociación Española de Pediatría. En el momento actual 28 compañeros han recibido la acreditación en nuestra especialidad. Las nuevas solicitudes se cursarán desde la SEPHO de forma bienal, siendo el 31 de marzo el plazo del siguiente envío. Los requisitos necesarios para su solicitud, los méritos y la metodología de solicitud se encuentran disponibles en la página de la sociedad [[Enlace](#)]



Unidades de Pediatría Hospitalaria. Premios BiC (Best in Class).

En la edición de 2020 de los premios **Best in Class**, la **Sección de Pediatría Hospitalaria del Hospital General Universitario Gregorio Marañón** ha sido elegida ganadora en el apartado de atención al paciente, y la **Unidad de Hospitalización Pediátrica del Hospital Niño Jesús** mejor proyecto de humanización de la asistencia sanitaria [[más información](#)]





LA CITA

“Memoria selectiva para recordar lo bueno, prudencia lógica para no arruinar el presente y optimismo desafiante para encarar el futuro “

Isabel Allende. Escritora, Premio Nacional Literatura Perú (1942-)



TRABAJOS ORIGINALES: artículos y casos clínicos

El espacio de divulgación en pediatría hospitalaria

Cómo participar en nuestra sección:

Si quieres formar parte del próximo número compartiendo un trabajo original o un caso clínico, envía un correo a la dirección Revista_PedHosp@sepho.es y te ayudaremos a hacerlo.

¡No olvides que este espacio existe por y para ti! ¡Muchas gracias por tu colaboración!



CASOS CLÍNICOS ORIGINALES

Publicaciones exclusivas en Pediatría Hospitalaria

Bacteriemia por *Rothia mucilaginosa* en paciente inmunocompetente

Gómez Garrido P¹, Calleja Gero ML², Juárez Pelayes LM³, González-Abad MJ⁴

1. Servicio de Pediatría, Hospital Universitario del Tajo. Aranjuez, Madrid (España)
2. Servicio de Pediatría, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid (España)
3. Servicio de Pediatría, Hospital Infantil Municipal. Córdoba (Argentina).
4. Servicio de Microbiología, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid (España).

Correspondencia: Pablo Gómez Garrido; e-mail: paybolqq@gmail.com / pqgarrido@salud.madrid.org

INTRODUCCIÓN

Rothia mucilaginosa es un coco Gram positivo que forma parte de la flora orofaríngea y del tracto respiratorio superior. Su prevalencia podría estar infra estimada en la actualidad. La infección por esta bacteria ha sido descrita muy pocas veces en sujetos inmunocompetentes, ya que actúa como patógeno de forma mayoritaria en pacientes inmunodeprimidos.

Se presenta el caso de un paciente de 10 meses sin antecedentes de interés, diagnosticado de bacteriemia por *Rothia mucilaginosa* en el contexto de una bronconeumonía por Virus Respiratorio Sincitial. Se realizó estudio inmunológico posterior con resultado normal.

CASO CLÍNICO

Paciente de 10 meses y 20 días, sin antecedentes personales o familiares de interés, ni ingresos previos. Acudía a Urgencias de un hospital terciario por fiebre (máximo 38°C) y clínica catarral de 3 días de evolución. En las 6 horas previas había presentado dificultad respiratoria, por lo que se le había administrado tratamiento ambulatorio con prednisolona oral y salbutamol inhalado. En Urgencias se objetivó dificultad respiratoria con tiraje subcostal e intercostal, y se administró tratamiento broncodilatador nebulizado, a pesar de lo cual el

paciente precisó ingreso en planta de hospitalización pediátrica por necesidad de oxigenoterapia, con diagnóstico de bronquiolitis aguda. Dada la situación epidémica, se extrajo aspirado nasofaríngeo, que resultó positivo para Virus Respiratorio Sincitial (VRS).

En las primeras horas de ingreso se objetivó aumento de la dificultad respiratoria (mayor tiraje y taquipnea) a pesar de una optimización en el tratamiento broncodilatador. Se solicitó analítica de sangre en la que destacaba hemograma con 10830 leucocitos/ μ L (7790 neutrófilos/ μ L) y bioquímica con elevación de reactantes de fase aguda (Proteína C Reactiva 2.84 mg/dl, procalcitonina 3.36 ng/mL). Se realizó radiografía de tórax (imagen 1) que mostraba infiltrado compatible con neumonía en lóbulo superior derecho. Se extrajo hemocultivo y se inicia antibioterapia empírica con ampicilina intravenosa. A las 24 horas, el servicio de Microbiología informó del crecimiento de *Rothia mucilaginosa* en el hemocultivo, siendo la identificación realizada mediante microdilución. La bacteria resultó sensible a penicilina, eritromicina y vancomicina, en un antibiograma realizado según la metodología de difusión en gradiente.

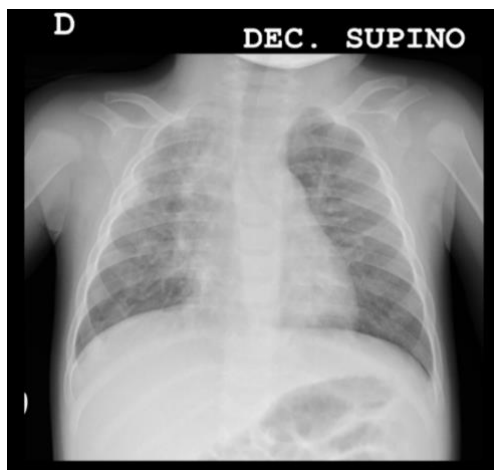


Imagen 1

El paciente presentó mejoría clínica, quedando afebril a las 24 horas de iniciar el antibiótico y permitiendo retirar oxigenoterapia tras 4 días de ingreso. Es dado de alta a domicilio completándose tratamiento con amoxicilina durante 10 días en total.

Dado el hallazgo microbiológico de *Rothia mucilaginosa* en un paciente previamente sano, de acuerdo con la literatura previa, se decidió descartar inmunodepresión no conocida. Para ello se realizó estudio inmunológico de forma ambulatoria, consistente en reconstitución inmune (valorando subpoblaciones linfocitarias), citometría de flujo y recuento de inmunoglobulinas; siendo el resultado normal. El paciente fue valorado en consulta nuevamente a los 2 meses del alta, sin presentar nueva sintomatología. No se objetivaron infecciones de repetición ni ingresos en los 12 meses posteriores al episodio.

DISCUSIÓN

En las series publicadas previamente, *Rothia mucilaginosa* infecta frecuentemente a pacientes inmunodeprimidos ^{1,2}. La mayoría de los casos pediátricos reportados también cumplen esta condición ^{3,4}. La infección se asocia principalmente a clínica respiratoria ^{5,6}. Dados los conocimientos actuales, el aislamiento de dicho microorganismo en un hemocultivo justificaría la necesidad de estudiar el estado inmune de los pacientes afectados ⁷.

Luque-Pérez et al.⁷ comunicaron en 2017 el caso de un paciente de 19 meses que acudió a Urgencias por fiebre y clínica catarral de 3 días de evolución, sin mejoría a pesar de tratamiento antibiótico ambulatorio. Se realizó analítica de sangre en la que presentaba aumento de reactantes de fase aguda, y radiografía de tórax, que fue normal. A las 24 horas se notificó el crecimiento en hemocultivo de *Rothia mucilaginosa* sensible a cefalosporinas y azitromicina. Al igual que en el caso presentado aquí, el hallazgo microbiológico condujo a la realización de un estudio por posible inmunodepresión desconocida, con un resultado no patológico.

Aunque igualmente rara, la infección es más conocida en adultos. Ramos et al.⁶ publicaron los datos de 20 pacientes en los que creció *Rothia mucilaginosa* en un cultivo microbiológico. El número mayor de aislamientos se dio en esputos procedentes de pacientes que presentaban EPOC o bronquiectasias. En otro estudio, Lim et al.⁸ identificaron un 83% de colonización por esta bacteria en pacientes diagnosticados de Fibrosis Quística. Ambas investigaciones sirven para asociar *Rothia mucilaginosa* con infecciones de vías respiratorias bajas.

La ausencia de publicaciones similares en población pediátrica, hace que actualmente sea difícil definir el espectro clínico de la infección por *Rothia mucilaginosa* cuando no existe inmunodepresión previa. Por ello, es deseable que se comuniquen nuevos casos, para dilucidar mejor el espectro clínico de la infección en pacientes inmunocompetentes.

No se declaran conflictos de intereses por parte de ninguno de los autores.

Se ha obtenido consentimiento informado de la madre del paciente para reproducción de este caso clínico con fines científicos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Poyer F, Friesenbichler W, Hutter C, et al. *Rothia mucilaginosa* bacteremia: A 10-year experience of a pediatric tertiary care cancer center. *Pediatr Blood Cancer*. 2019; e27691
2. Ramanan P., Barreto J.N., Osmon D.R., Tosh P.K. *Rothia* bacteremia: a 10-year experience at Mayo Clinic, *Rothia mucilaginosa* bacteraemia in a paediatric patient 373 Rochester, Minnesota. *J. Clin. Microbiol*. 52, 3184-3189, 2014.
3. Hidalgo C., Blasco G. Bacteriemia relacionada con catéter venoso central por *Rothia mucilaginosa*. *Rev. Clin. Esp*. 213, 174-175, 2013.
4. Vaccher S., Cordiali R., Osimani P., Manso E. Bacteriemia caused by *Rothia mucilaginosa* in a patient with Shwachman-Diamond Syndrome. *Infection* 35, 209-210, 2007.
5. Maraki S., Papadakis I.S. *Rothia mucilaginosa* pneumonia: a literature review. *Infect. Dis. (Lond)*. 47, 125-129, 2015.
6. Infección por *Rothia mucilaginosa*. ¿Una infección respiratoria?. J.M. Ramos et al. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2014;32(5):306–309
7. S. Luque-Pérez, E. Cobos-Carrascosa, J. Guarino-Narváez, et al. *Rothia mucilaginosa* bacteraemia in an immunocompetent paediatric patient: a new pathogen to take into account. A case report. *Le Infezioni in Medicina*, n. 4, 371-373, 2017
8. Lim YW, Schmieder R, Haynes M, Furlan M, Matthews TD, Whiteson K, et al. Mechanistic model of *Rothia mucilaginosa* adaptation toward persistence in the CF Lung, based on a genome reconstructed from metagenomic data. *PLoS One*. 2013;8:e64285.

Cómo participar en nuestra sección:

Si quieres formar parte del próximo número compartiendo un trabajo original o un caso clínico, envía un correo a la dirección Revista_PedHosp@sepho.es y te ayudaremos a hacerlo.

¡No olvides que este espacio existe por y para ti! ¡Muchas gracias por tu colaboración!



ARTÍCULOS COMENTADOS

Actualidad internacional de la pediatría hospitalaria en las principales revistas científicas

ACTA PÆDIATRICA NURTURING THE CHILD

Caracterización y manejo de la infección pediátrica por SARSCoV-2: aprendiendo sobre el virus en un aula global

Maria C. Cárdenas, Samyd S. Bustos, Elisabeth Ann L. Enninga, Lynne Mofenson, Rana Chakarborty. Acta Paediatrica. 2021;110:409-422. [\[enlace\]](#)

Artículo de revisión de los datos más relevantes tanto clínicos como del tratamiento de la infección por SARSCoV-2 en niños y sus diferencias con la infección en adultos. Los puntos de mejora que encontraron fueron en el campo de la prevención y tratamiento, sobre todo en pacientes con comorbilidades.



analesdepediatría

Medicamentos de uso *off-label* en pediatría en España

Piñeiro Pérez R, Núñez Cuadros E, Rodríguez Marrodán B, Escrig Fernández R, Gil Lemus MÁ, Manzano Blanco S, Calvo C. Medicamentos fuera de ficha técnica en Pediatría. An Pediatr (Barc). 2021 Jan 25;S1695-4033(20)30527-0. [\[Enlace\]](#)

El uso de medicamentos *off label* varía ampliamente entre el 10 y el 90% en pediatría. Esto es debido a las diferencias en la metodología, clasificación y fuentes de información empleadas y también a las diferentes áreas de capacitación específicas. El conocimiento por parte de los pediatras en este tema es limitado y con frecuencia no se conoce la normativa. Sin embargo, el uso de medicamentos en esta situación es legal y necesario. El Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría considera que es necesario mejorar la información existente sobre medicamentos en población pediátrica. Por ello, han elaborado un documento en el que actualizan este tema para los pediatras.



Empoderando a los niños con asma

Sinha IP, Brown L, Fulton O, Gait L, Grime C, Hepworth C, et al. Empowering children and young people who have asthma. Arch Dis Child. 2021 Feb;106(2):125-129. [\[Enlace\]](#)

El empoderamiento de los pacientes con enfermedades crónicas es un reto pediátrico. El asma es la enfermedad crónica más frecuente de la infancia, y es importante desarrollar estrategias para capacitar a los niños y adolescentes con asma. Esta estrategia se

desarrolla a través de la toma compartida de decisiones sobre su enfermedad, la autogestión y minimizando el impacto de la enfermedad en su vida cotidiana. Nuestro objetivo como profesionales sanitarios es mantener la mejor calidad de vida de nuestros pacientes, permitiendo a los niños con asma aprovechar sus oportunidades y vivir de forma independiente sin miedo.

Enfoque rápido del ictus pediátrico

O'Reilly A, McCullagh G. Fifteen-minute consultation: A structured approach to the management of stroke in a child. Arch Dis Child Educ Pract Ed. 2021 Feb;106(1):2-8. [\[Enlace\]](#)

El diagnóstico y manejo del ictus pediátrico es un reto en la práctica clínica habitual, ya que en ocasiones puede ser un cuadro muy sutil o ya resuelto, con una clínica más inespecífica que en adultos. Aunque suelen participar equipos multidisciplinares, es importante estar actualizado, ya que un manejo rápido puede condicionar el pronóstico del paciente. Este artículo ofrece un enfoque actualizado para la evaluación y el tratamiento del ictus en niños.

BMJ Quality & Safety

Contra la “fatiga por alarmas”

Pater CM, Sosa TK, Boyer J, Cable R, Egan M, Knilans TK, Schondelmeyer AC, Schuler CL, Madsen NL. Time series evaluation of

improvement interventions to reduce alarm notifications in a paediatric hospital. BMJ Qual Saf. 2020;2):717-726. [\[Enlace\]](#)

En nuestros centros existe un número cada vez mayor de niños con monitorización de constantes y dispositivos que integran diversos tipos de alarmas para detectar situaciones riesgo. Pero el umbral de activación muchas veces está desajustado, con múltiples señales y avisos que son irrelevantes. Esto puede provocar fatiga por alarma o desensibilización a la misma, lo que puede hacer que los profesionales no respondan a verdaderas situaciones de riesgo. La fatiga por alarma se ha convertido en una prioridad para la seguridad del paciente, y la *Joint Commission International* la ha señalado como el factor que más eventos centinela ha causado en los últimos años. Este trabajo muestra una intervención de mejora de calidad en una unidad de pacientes pediátricos con complejidad médica, en las que se redujo con éxito las notificaciones de alarma al tiempo que se preservó la seguridad del paciente.

Recursos útiles en la red para la Pediatría Interna Hospitalaria.

Current Opinion in
Pediatrics

Osteomielitis crónica multifocal recurrente

Moreno-Mateo F, Perea S, Onel KB. Chronic recurrent multifocal osteomyelitis: diagnosis and treatment. Curr Opin Pediatr. 2021 Feb;33(1): 90-96. [\[Enlace\]](#)

Artículo de revisión sobre la osteomielitis crónica multifocal recurrente (OCMR), en el que se hace una actualización de los aspectos diagnósticos y terapéuticos de esta patología inflamatoria ósea de causa desconocida. Se pone de relevancia la necesidad de un diagnóstico y tratamiento precoces que eviten la progresión de la enfermedad. En este sentido, la RMN es considerada la técnica de imagen de elección, y el tratamiento con anti-inflamatorios (AINEs, corticoides), seguido de terapia con biológicos o bifosfonatos si no se observa buena respuesta terapéutica.

Epidemiología de la COVID19 infantil en EEUU

Rankin DA, Talj R, Howard LM, Halasa NB. Epidemiologic trends and characteristics of SARS-CoV-2 infections among children in the United States. Curr Opin Pediatr. 2021 Feb;33(1): 114-121. [\[Enlace\]](#)

Artículo de revisión donde se presentan los datos epidemiológicos de la infección por SARS-CoV-2 en niños en EEUU. La presentación es mayoritariamente leve, con mayor número de casos detectados en los niños mayores y adolescentes, aunque también se han descrito casos graves, sobre todo en pacientes con comorbilidades y en lactantes, alguno de ellos con resultado de muerte. Aún no se dispone de datos concluyentes para explicar por qué los niños cursan un cuadro clínico más leve que los pacientes adultos.

Tratamiento de la COVID19 grave en niños

Murphy ME, Clay G, Danziger-Isakov L, Schulert G, Paulsen GC. Acute severe respiratory syndrome coronavirus-2 treatment overview for pediatrics. Curr Opin Pediatr. 2021 Feb;33(1): 129-135. [\[Enlace\]](#)

Artículo de revisión sobre las opciones terapéuticas existentes para la infección grave por SARS-CoV-2 en niños, particularmente aquellos que precisan hospitalización. La principal conclusión es que la mayor parte de la información disponible es extrapolada de pacientes adultos, dada la baja frecuencia de formas graves en niños, por lo que la inmensa mayoría de estudios se han realizado en dicha población adulta. Siguiendo esta premisa, en casos graves de COVID19 en niños, se recomienda iniciar tratamiento antiviral y antiinflamatorio de forma similar al que se realiza en pacientes adultos.

Más sobre el síndrome inflamatorio multisistémico relacionado con SARS-CoV-2

Soma VL, Shust GF, Ratner AJ. Multisystem inflammatory syndrome in children. Curr Opin Pediatr. 2021 Feb;33(1): 152-158. [\[Enlace\]](#)

Artículo de revisión sobre el síndrome inflamatorio multisistémico infantil asociado a la infección por SARS-CoV-2, en el que se hace un resumen del conocimiento actual en cuanto a patogénesis, forma de presentación clínica,

diagnóstico, tratamiento y pronóstico. Además, propone un abordaje multidisciplinar de los casos complicados, en el que la Pediatría Interna Hospitalaria tiene mucho que decir en su papel vertebrador de la asistencia sanitaria.



¿Qué es un paciente dependiente de tecnología?

Brenner M, Alexander D, Quirke MB, et al. A systematic concept analysis of 'technology dependent': challenging the terminology. Eur J Pediatr. 2021; 180: 1–12. [\[Enlace\]](#)

Artículo de análisis de concepto sobre la terminología del paciente dependiente de tecnología. En los últimos años existe un aumento exponencial de niños cuya vida depende del soporte tecnológico de diferente índole, y el término “paciente dependiente de tecnología” es abstracto e impreciso. En este artículo se analiza su concepto y cómo ha evolucionado su significado desde que se acuñara hace 30 años por la Oficina de Asesoramiento Tecnológico de los EEUU hasta nuestros días.

Consenso suizo sobre el manejo en ITU

Buettcher M, Trueck J, Niederer-Loher A, et al. Swiss consensus recommendations on urinary tract infections in children. Eur J Pediatr. 2021; 180: 663–674. [\[Enlace\]](#)

Documento de consenso sobre las recomendaciones del manejo de la ITU en niños, tanto en pacientes extrahospitalarios como hospitalarios, y que abarca aspectos como el diagnóstico, tratamiento y seguimiento posterior.



Perspectivas del pediatra hospitalario para el abandono del consumo tabáquico de los cuidadores

Masonbrink AR, Berg K, Harrison A, Rossetti A, Heller K, Darby J, et al. Barriers to Tobacco Cessation for Caregivers of Hospitalized Children: Perspectives of Pediatric Hospitalists. Hosp Pediatr. 2021 Jan;11(1):1-7. [\[Enlace\]](#)

El “humor de segunda mano” por parte de los cuidadores se ha asociado a diversas patologías en la edad pediátrica, así como el riesgo de iniciación a edad temprana. A través de una encuesta, estos autores describen los hábitos de tabaco de los cuidadores, así como la actitud y las barreras a la hora de dejarlo. La gran mayoría refieren que nunca habían recibido asesoramiento para dejar de fumar, pero mostraban interés en ello. Debemos formarnos en estrategias para fomentar el abandono del consumo de los padres y cuidadores durante el ingreso hospitalario y, así, beneficiar a nuestros pacientes.



Cómo erradicar lo innecesario de nuestra práctica

Kulkarni SA, Leykum LK, Moriates C. Deimplementation: Discontinuing Low-Value, Potentially Harmful Hospital Care. J Hosp Med. 2021;16:63 [\[Enlace\]](#)

Una pediatría de calidad exige no sólo la adopción de prácticas basadas en la evidencia, sino también el abandono de las ineficaces. Identificar lo que deberíamos dejar de hacer es solo el primer paso. Muchas de las tareas de bajo valor añadido persisten en nuestra práctica, y son responsables de hasta un 30% de los recursos sanitarios consumidos. A propósito de la monitorización continua de la saturación de oxígeno en la bronquiolitis se analizan los factores que mantienen este tipo de prácticas evitables (institucionales, educativas, sensación de pérdida por parte del profesional, expectativas del paciente y sus cuidadores...) Se necesitan intervenciones para minimizar la pérdida percibida, aprovechar las condiciones locales para moldear el comportamiento y asociarse con los pacientes y las familias para lograr una atención de mayor valor.



El papel de la profesión médica en la crisis COVID-19

Repullo JR; COVID-19. La profesión médica ante la reaparición de la pandemia COVID-19 en España. J Healthc Qual Res. 2021;36(1):1-2. [\[Enlace\]](#)

La coordinación de la Comisión Asesora COVID-19 de la OMC analiza algunos de los problemas que agravan esta crisis sanitaria: “lagunas de conocimiento, marcos institucionales imperfectos, un clima político crispado, y una conciencia social inestable e inconsecuente”. La profesión médica debe actuar a varios niveles: promover una organización adecuada en el combate a la pandemia, brindando criterios claros a las autoridades, insistir en la importancia de implementar aquellas medidas en las que hay consenso, pero no suficiente acción y enviar mensajes directos a la población.

El valor de la simulación en nuestro aprendizaje

Guerra Díez JL, Peñalba Citores AC, Leonardo Cabello MT, Lopez Fernández C, Cabero Pérez MJ. Sistema de entrenamiento de equipos reales de urgencias de pediatría: proyecto #JuevesdeCríticos. J Healthc Qual Res. 2021:S2603-6479(20)30132-9. [\[Enlace\]](#)

Los sistemas de simulación de situaciones críticas son fundamentales en el entrenamiento de profesionales pediátricos en cualquier ámbito. La selección por competencias debe constituir uno de los elementos básicos de clasificación de profesionales para el desempeño de actividades sanitarias específicas. Los autores presentan este proyecto, que muestra una serie de ventajas: mejora la comunicación interpersonal y entre servicios que atienden emergencias pediátricas, *briefing* y *debriefing* de los implicados en las actuaciones, conocimiento de los protocolos en enfermedad pediátrica grave más frecuentes, familiarizarse con los espacios, estructuras, material y circuitos de la unidad y por último analizar de forma crítica y constructiva los casos realizados, incluyendo la detección de posibles eventos adversos

JAMA Pediatrics

Susceptibilidad a la infección por SARS-CoV-2 en niños y adolescentes en comparación con adultos. Revisión sistemática y metanálisis

Viner RM, Mytton OT, Bonell C, et al. Susceptibility to SARS-CoV-2 Infection Among Children and Adolescents Compared With Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 2021;175(2):143–156. [enlace]

Revisión sistemática y metanálisis que incluye 32 estudios en niños y adolescentes menores de 20 años para evaluar cual es la

evidencia sobre la susceptibilidad y la transmisión del síndrome respiratorio agudo grave por coronavirus 2 (SARS-CoV-2) entre niños y adolescentes en comparación con adultos. Encontraron que los niños y adolescentes tenían un 44% menos de probabilidades de infección por SARS-CoV-2 en comparación con los pacientes mayores de 20 años y esto fue más marcado en los menores de 10 a 14 años. Sin embargo, no pudieron aclarar si la transmisión del SARS-CoV-2 por niños es menor que por adultos.

Asociación del tratamiento con hormona de crecimiento con morbilidad cardiovascular a largo plazo

Anders Tidblad, Matteo Bottai, Helle Kieler, Kerstin Albertsson-Wikland, Lars Säwendahl. *JAMA Pediatr.* 2021; 175 (2): artículo online. [enlace]

Estudio de cohorte poblacional sobre 3408 pacientes tratados con hormona de crecimiento y seguidos durante 25 años en el que querían comprobar si la hormona de crecimiento está asociada a un mayor riesgo de morbilidad cardiovascular a largo plazo. Encontraron que la incidencia fue de 25,6 eventos por 10000 personas-año para los pacientes tratados con hormona de crecimiento y 22,6 eventos por 10000 personas-año para los controles. Este efecto se objetivó que fue mayor para mujeres. Estos hallazgos sugieren que el tratamiento con hormona del crecimiento se asocia a un mayor riesgo de eventos cardiovasculares en la edad adulta temprana,

aunque las conclusiones de causalidad son limitadas y los riesgos absolutos son bajos.



Cambios electrocardiográficos en niños con inflamación multisistémica asociada con COVID-19

William Regan, Laura O'Byrne, Kirsty Stewart, Owen Miller, Kuberan Pushparajah, Paraskevi Theocharis, James Wong, Eric Rosenthal. (J Pediatr 2021; article in press-:1-6). [\[enlace\]](#)

Estudio retrospectivo de los cambios electrocardiográficos (ECG seraidos) en 63 niños con síndrome inflamatorio multisistémico en niños (MIS-C) asociado a la enfermedad por coronavirus durante el curso de la enfermedad y en su seguimiento. En la mayoría de los pacientes (67%) se encontraron alteraciones en el ECG. Los hallazgos más frecuentes fueron amplitudes QRS bajas e inversión transitoria de la onda T. Los cambios del ST fueron poco frecuentes. En el 21% de los niños se encontraron arritmias, pero de características benignas. Concluyen que los hallazgos encontrados pueden ser un reflejo de la miopericarditis observada en pacientes con MIS-C y que la mayoría son de características benignas y transitorios.

Reevaluación del uso de inhibidores de la bomba de protones y antagonistas de la histamina-2 en niños críticamente

enfermos: revisión sistemática y meta-análisis

Dominic Wen Jie Yao, Chengsi Ong, Nichola Mary Eales, Rehena Sultana, Judith Ju-Ming Wong, Jan Hau Lee. J Pediatr 2021; 228: 164-176. [\[enlace\]](#)

Revisión sistemática y meta-análisis de artículos publicados sobre el uso de inhibidores de la bomba de protones y antiH2 en niños críticamente enfermos para la profilaxis de úlceras de estrés. Encontraron que ninguno de los dos (inhibidores de la bomba de protones y antiH2) mostraron beneficios en la profilaxis de las úlceras de estrés ni en el sangrado gastrointestinal y tampoco en la duración de la estancia en UCIP. Sin embargo, si sugieren un mayor riesgo de neumonía nosocomial y de la mortalidad, aunque este último punto debe ser validado en ensayos clínicos.



Alto flujo en fracaso respiratorio, más allá de la bronquiolitis

Franklin D, Shellshear D, Babl FE, Hendrickson R, Williams A, Gibbons K, et al; PARIS and PREDICT. High flow in children with respiratory failure: A randomised controlled pilot trial - A paediatric acute respiratory intervention study. J Paediatr Child Health. 2020 Dec 30.

[\[enlace\]](#)

Ensayo clínico abierto con 563 niños entre 0-16 años en el que compara oxigenoterapia de alto flujo vs convencional en distintos cuadros de insuficiencia respiratoria en plantas de hospitalización (no áreas críticas) y urgencias. La proporción de niños que requirió escalar en terapia respiratoria fue menor en niños con alto flujo con cuadros obstructivos. No hubo diferencias en la necesidad de UCIP o duración de ingreso entre ambos grupos. Destaca que un número importante de pacientes con oxigenoterapia convencional fue tratado con posterioridad con alto flujo cuando se decidió escalar el soporte, sin necesidad de escalar a otro nivel. Los autores destacan el papel que puede jugar la terapia de alto flujo en la insuficiencia respiratoria hipóxica fuera de la UCIP, aunque se debe determinar mejor su nivel de aplicación con nuevos estudios.



Prueba de la tinta en escabiosis

Silvestre Torner N, Dorado Fernández M, Tabbara Carrascosa S, Román Sainz J. Prueba de la tinta en la escabiosis. Med Clin (Barc). 2021:S0025-7753(20)30759-4. [\[Enlace\]](#)

En esta imagen médica se documenta un sencillo método, aplicable en cualquier ámbito asistencial para el diagnóstico de una parasitación no tan infrecuente, y que debe ser incluida en nuestros diagnósticos diferenciales.

Medicina ambulatoria hospitalaria

Corbella X. El internista y la medicina ambulatoria hospitalaria. Med Clin (Barc). 2020:S0025-7753(20)30842-3. [\[Enlace\]](#)

En los últimos años ha cobrado una mayor importancia una atención hospitalaria más ambulatoria, integrada, eficiente y calidad. Este cambio de paradigma se ha producido no solo por la limitación de recursos sanitarios, como son las camas hospitalarias, sino también por la mayor cronicidad de los pacientes y la importancia de la dimensión sociofamiliar de la atención asistencial. Muchas de las prestaciones que se realizaban durante los ingresos tradicionales pueden ser desarrollados de forma apropiada, segura y con altos índices de satisfacción mediante una serie de alternativas como son : a) la propia atención en consultas externas; b) los hospitales de día; c) las unidades de diagnóstico rápido; d) la hospitalización a domicilio; e) las unidades de observación de urgencias; f) las unidades de corta estancia médica; g) las unidades multidisciplinarias de atención ambulatoria a pacientes crónicos, con programas de coordinación entre medicina interna y atención primaria; h) las visitas virtuales a través de telemedicina o telemonitorización, o la atención de pacientes subagudos, postagudos o curas paliativas en centros de media y larga estancia. En esta revisión se analizan los nuevos entornos de atención integrada y multidisciplinar a nivel poblacional, donde la medicina ambulatoria hospitalaria jugará un papel prominente.

Prácticas de escaso valor añadido

Sánchez-Muñoz LA. Cuando el cuidado hospitalario es mejorable. Med Clin (Barc). 2020:S0025-7753(20)30671-0. [\[Enlace\]](#)

El autor promueve la mejora integral de la asistencia mediante la aplicación de medidas concretas fácilmente aplicables. Se revisa una serie de prácticas que al aplicarse excesivamente (reposo en cama, dieta absoluta, colocación de sondas uretrales o vías venosas, interrupción del descanso, por tomas de constantes o medicación demorable, repercuten en otros aspectos relevantes para la salud (desnutrición, pérdida de autonomía, síndrome posthospitalización, morbilidad, falta de descanso, prolongación de estancias y reingresos). En nuestra práctica habitual, si queremos prestar una asistencia centrada en los pacientes, debemos identificar las prácticas de escaso valor añadido e introducir las mejoras de calidad, seguridad asistencial y bienestar que querríamos como pacientes durante nuestra propia hospitalización.

THE LANCET
Child & Adolescent Health

La acción transformadora en el dolor pediátrico

Eccleston C, Fisher E, Howard RF, Slater R, Forgeron P, Palermo TM, et al. Delivering transformative action in paediatric pain: a Lancet Child & Adolescent Health Commission.

Lancet Child Adolesc Health. 2021 Jan;5(1):47-87. [\[Enlace\]](#)

Los niños experimentan múltiples episodios de dolor a lo largo de su vida. Durante el ingreso hospitalario el dolor puede incrementarse, ya sea relacionado con su enfermedad o a los procedimientos diagnósticos o terapéuticos. El dolor es multifactorial, marcado por factores biológicos, psicológicos y sociales, lo que lo convierte en un concepto subjetivo, que puede estar oculto o pasar desapercibido o ignorado, aumentando la complejidad en su manejo. Como pediatras tenemos obligación de detectar el dolor infradiagnosticado e infratratado, ya que puede tener consecuencias negativas para el futuro. El presente trabajo nos ayuda a darle importancia al dolor, entenderlo, visibilizarlo y mejorarlo.

Guía de manejo del síndrome pediátrico inflamatorio multisistémico (PIMS)

Harwood R, Allin B, Jones CE, Whittaker E, Ramnarayan P, Ramanan AV, et al; PIMS-TS National Consensus Management Study Group. A national consensus management pathway for paediatric inflammatory multisystem syndrome temporally associated with COVID-19 (PIMS-TS): results of a national Delphi process. Lancet Child Adolesc Health. 2021 Feb;5(2):133-141. [\[Enlace\]](#)

Este trabajo expone una Guía de consenso nacional desarrollada en Reino Unido, donde se realiza una recopilación de 140 trabajos publicados que incluyen datos clínicos,

marcadores sanguíneos de enfermedad, ecocardiográficos, así como estudio viral y despistaje infeccioso de otras causas de enfermedad. Bajo un enfoque multidisciplinar desarrollan todas las opciones terapéuticas recomendadas y el seguimiento ambulatorio de este cuadro.

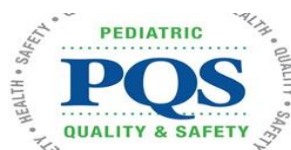


Recomendaciones al alta ¿todo claro?

Philips K, Zhou R, Lee DS, Marrese C, Nazif J, Browne C, Sinnett M, Tuckman S, Modi A, Rinke ML. Implementation of a Standardized Approach to Improve the Pediatric Discharge Medication Process. *Pediatrics*. 2021; 147(2):e20192711. [\[Enlace\]](#)

La transición de cuidados en el momento del alta, que incluye la transmisión del plan de cuidados y tratamientos, es un proceso de gran importancia para la evolución y seguridad del paciente. Pero muchos de estos trasposos son mejorables, y los cuidadores tienen dificultades para entender y manejar todas las recomendaciones. En este trabajo se trata de mejorar la gestión y comprensión de los tratamientos al alta mediante una estandarización de este proceso (acrónimos como herramienta mnemónica, normalización de la documentación de los medicamentos al alta, simplificación de pautas y dosis y educación de los cuidadores). Tras esta intervención se produjo una disminución de los fallos (del 70,1% al 36,1%), siendo este efecto mantenido en el tiempo. Estas medidas pueden ser adaptadas a

nuestros propios centros y mejorar la calidad de algo tan relevante como transición de cuidados al alta.



Mejora de la transición desde el hospital al hogar

Pritt A, Johnson A, Kahle J, Preston DL, Flesher S. Better Outcomes for Hospitalized Children through Safe Transitions: A Quality Improvement Project. *Pediatr Qual Saf*. 2020;6(1):e378. [\[Enlace\]](#)

Los efectos adversos relacionados con la hospitalización suponen un grave problema, frecuente y potencialmente evitable. La tasa de reingresos evitables representa un indicador que refleja la calidad de la atención recibida durante la hospitalización. En este estudio la aplicación de un conjunto de herramientas - Pedi-BOOST- (identificación de una serie de situaciones de riesgo, lista de verificación al alta, participación de los cuidadores y seguimiento posthospitalización) mejoró la seguridad de la transición del hospital al hogar, y la reducción de un tercio de reingresos evitables.



Errores con la medicación de alto riesgo

Sodré Alves BMC, de Andrade TNG, Cerqueira Santos S, Goes AS, Santos ADS, Lyra Júnior DP, de Oliveira Filho AD. Harm Prevalence Due to Medication Errors Involving High-Alert Medications: A Systematic Review. J Patient Saf. 2021 Jan 1;17(1):e1-e9. [\[Enlace\]](#)

Los errores de la medicación afectan al 7% del total de indicaciones, generando un importante número de eventos adversos. Un porcentaje importante de errores guardan relación con medicamentos de alto riesgo, definidos por ISMP como aquellos fármacos que suponen un alto riesgo para el paciente cuando son usados inadecuadamente. Esta revisión sistemática determina que un 18% de los errores médicos afectan medicación de alto riesgo. Los eventos adversos fueron graves entre el 0,2-15% de los casos, y mortales en 1,9% de pacientes. Faltan no obstante estudios científicos para determinar con mayor exactitud los listados de medicamentos de alto riesgo, y una mayor conciencia de riesgo por todos los involucrados en su manejo.

Pediatric Clinics

Revisión sobre factores de riesgo de gravedad para COVID-19 en niños

Sophia Tsaouri, Alexandros Makis, Chrysoula Kosmeri, Ekaterini Siomou. Risk Factors for Severity in Children with Coronavirus Disease 2019: A Comprehensive Literature Review. Pediatr Clin North Am. 2021 Feb;68(1):321-338.

[\[Enlace\]](#)



La interconsulta médica

Pérez Sánchez L, Rubal Bran D, Montero Ruiz E. Breve historia de la interconsulta médica, Rev Clin Esp. 2020: En prensa [\[Enlace\]](#)

Esta breve historia de la interconsulta médica nos muestra el recorrido de la colaboración entre médicos a lo largo del tiempo. Volver la vista atrás puede ser interesante, ya que podemos aprender mucho de nuestros predecesores. Precisamente el riesgo de la mayor fragmentación del conocimiento por la superespecialización de la medicina da pleno valor a las recomendaciones de Goldman et al para las interconsultas (*Ten Commandments for Effective Consultations*) el resultado de sus esfuerzos consultivos puede ser subóptimo para todos los participantes, especialmente para el paciente.

Variaciones en la asistencia a la cronicidad

Angulo-Pueyo E, Martínez-Lizaga N, Bernal-Delgado E; En representación del grupo Atlas

VPM. Amplias variaciones sistemáticas en hospitalizaciones potencialmente evitables en pacientes crónicos: estudio ecológico sobre zonas básicas de salud y áreas sanitarias. Rev Clin Esp. 2020:S0014-2565(20)30098-9..

[\[Enlace\]](#)

Estudio ecológico que encuentra una amplia variación sistemática en hospitalización potencialmente evitables por seis problemas de salud comunes en población adulta. Estas variaciones significativas indican la existencia de un problema de calidad en la atención prestada a pacientes crónico, algo aplicable también a la pediatría, en especial en la atención de enfermedades crónicas o la atención de pacientes crónicos complejos. La identificación y análisis de aquellas zonas y áreas sanitarias con mejores resultados podría servir de referencia para la mejora de los cuidados. El [Atlas de Hospitalizaciones Potencialmente Evitables](#) por condiciones crónicas que integra gran parte de esta información, y puede ser una herramienta de utilidad para el análisis y mejora de esta situación. ¿Cuándo nos animamos a desarrollar uno similar en Pediatría Interna Hospitalaria?



RECURSOS

No estamos sol@s, estamos enredad@s

DIRECTORIO DE RECURSOS SOBRE COVID-19 EN EDAD PEDIÁTRICA



Directorio de documentos técnicos profesionales y recursos para el manejo de pacientes pediátricos con COVID-19 en el ámbito hospitalario

La Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria (SEPHO), dada la naturaleza de su área funcional, la Pediatría Interna Hospitalaria y de la atención integral del niño hospitalizado, se suma a las **iniciativas para al abordaje de la epidemia por SARS-CoV-2** a la que asistimos estas semanas. Ante la incertidumbre, resulta crucial que los pediatras dispongan de la **información actualizada y relevante** para la mejor asistencia de los niños afectados.

Actualizado noviembre 2020.

Accede libremente y no dudes en compartir: [\[Enlace\]](#)

RECURSOS PARA PEDIATRAS HOSPITALISTAS

Listado de recursos en la red de utilidad para el pediatra hospitalario: acceso a protocolos de actuación, guías de práctica clínica, herramientas para mejorar la seguridad de la asistencia, enlaces de revistas y sociedades, agencias de salud, hospitales pediátricos... todos ellos integrados en un único documento actualizado. No dudéis en compartirlo con pediatras y residentes.

[\[Enlace\]](#)





Y NO TODO ES PEDIATRÍA (ni COVID-19)

**“El hombre en busca de sentido”
Viktor Frankl (1905-1997)**



Más allá del testimonio de un psiquiatra internado en los campos de concentración nazis y la terrible lucha por la supervivencia, esta obra nos da una lección existencial, apropiada para todos los tiempos. No somos libres para elegir las injusticias y dificultades de nuestra vida, pero sí que podemos llegar a ser dueños de la respuesta a estas adversidades. Se ha de asumir la responsabilidad ante nosotros mismos, los demás y frente la propia existencia. No va tanto de qué esperamos nosotros de la vida, sino de qué espera la vida de nosotros mismos. La vida nos plantea preguntas todos los días y todas horas, a las que no se responde con ideas o teoremas, sino con el valor de una conducta recta y adecuada. El último párrafo, sencillamente inolvidable.

**Editorial Herder
ISBN 978-84-254-3202-6
Año de edición 2020**

Hasta la próxima se despide, el **equipo editorial de Pediatría Hospitalaria:**

David López Martín. *Hospital Costa del Sol (Marbella)*
Miguel Ángel Vázquez Ronco. *Hospital de Cruces (Bilbao)*
José David Martínez Pajares. *Hospital de Antequera (Málaga)*
José Miguel Ramos Fernández. *Hospital Materno-Infantil (Málaga)*
Felipe González Martínez. *Hospital Gregorio Marañón (Madrid)*
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



Correspondencia: equipo editorial SEPHO; e-mail: Revista_PedHosp@sepho.es
 Este es un trabajo original Open Access bajo la [licencia CC BY-NC-ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)