



**ACTUALIDAD SEPHO**  
Cursos Pediatría Hospitalaria  
Grupos de trabajo SEPHO



**ARTÍCULOS**  
Comentados de las principales  
revistas científicas



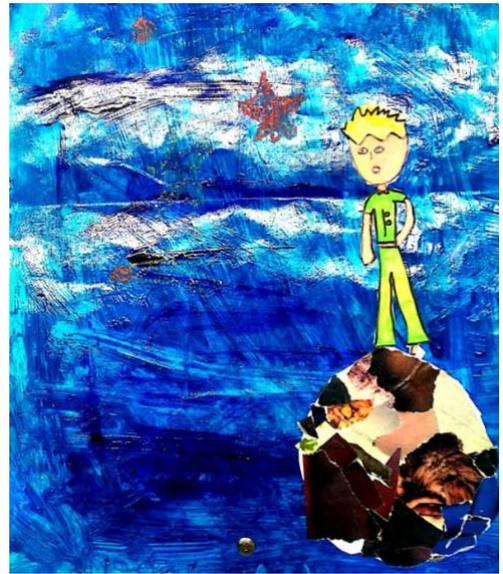
**RECURSOS SALUD**  
Responsabilidad de MIR,  
especialistas, tutores

# PEDIATRÍA HOSPITALARIA

REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA HOSPITALARIA (SEPHO)



De Sofía



El Principito, por BAS

## SEPHO y RGD

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... bienvenidos

En el nuevo número de nuestra revista, tenemos el privilegio de contar con un editorial Javier Pérez-Minguez Caneda director de la fundación Ana Carolina Díez Mahou: "La voz de las familias". Nuestra sección de **noticias** viene cargada de novedades y citas que no te puedes perder como el **II curso SEPHO**. Este número también incluye nuestro **rinconcito cultural**. Esperamos que sea de vuestro agrado.

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

Equipo Editorial SEPHO



Hospital Infantil Universitario  
Niño Jesús



**II CURSO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA  
HOSPITALARIA (SEPHO)**

18/10/2019

Salón de Actos Hospital Infantil Niño Jesús (Madrid)

Coordinación curso: Enrique Villalobos Pinto. Vicepresidente SEPHO



## Editorial

### *La voz de las familias*

Toda mi experiencia profesional en el campo de la ayuda a niños con patología crónica compleja desde el punto de vista del soporte familiar está basada en el aprendizaje diario con mi hijo Javier, un niño único y especial con una enfermedad mitocondrial.

Y en este increíble y difícil camino me encontré con una unidad médica única y especial en nuestro país: la Unidad Pediátrica de Cuidados Complejos del Hospital Universitario La Paz de Madrid, que más allá de las claras ventajas económicas y de facilitación para el paciente y su familia que supone disponer de una Unidad como esta en cada uno de los hospitales españoles, mi experiencia y la de tantas y tantas familias que han pasado por aquí es realmente positiva con todos estos profesionales, que diariamente y 24 horas al día dedican su tiempo a nosotros desde un abordaje muy serio y profundamente colaborativo y formativo.

Y es que a pesar de los malos momentos, porque no hay cosa más dura para un padre que tener un hijo enfermo, lo que más te ayuda es contemplar una clara expresión en el rostro de tu hijo que denota unas grandísimas ganas de vivir.

Y cuando un gran equipo integral formado por pediatras hospitalarios, enfermeras, auxiliares, especialistas de diferentes especializados, etc. se juntan para coordinar la asistencia de niños como mi hijo con patologías crónicas complejas, el resultado es que te das cuenta que no está todo perdido, ni todo hecho, hay esperanza y futuro.

Después de casi 6 meses en el hospital, conseguimos irnos a casa. Con toda la ilusión del mundo, habíamos preparado entre todos la estancia más acogedora y agradable posible, semanas antes de su llegada, con una habitación de colores vivos, repleta de figuras, animales, juguetes, cuantos más mejor, que pudieran hacer volver a nuestro hijo a su infancia, perdida en la espesura del hospital.

Con la ayuda de todos estos profesionales, mi mujer y yo comenzamos el aprendizaje de cómo cuidar física y anímicamente a nuestro hijo, que realmente aprendes con el día a día en casa, cuando pasas las 24 horas al día con el pequeño, lo que te va formando como cuidador.

Y aunque realmente se podría escribir un libro con todo lo que hemos aprendido de nuestro hijo, uno de los aprendizajes más importantes es conseguir un equilibrio entre aquellas terapias, medicamentos, material ortopédico, atención médica, atención psicológica, ayuda a las familias y demás elementos que mejoren su calidad de vida y todo lo que tiene que ver con el contacto directo de estos niños con sus seres queridos, padres, hermanos, familiares, amigos, a través del cariño, el juego, la estimulación, las palabras, los besos.

Y además de todo ello, mi hijo me motivó a crear la [Fundación Ana Carolina Díez Mahou](#) en el año 2011, con el objetivo principal de mejorar la calidad de vida de los niños con enfermedades neuromusculares genéticas -especialmente mitocondriales- y de sus familiares.

En ella intentamos dar voz a las familias en esta situación, algo así como lo

que estoy haciendo yo en estas palabras de experiencia e ilusión. Y además les ayudamos en cuatro áreas muy importantes de necesidad que son la asistencial con información, orientación, terapias, ayudas a domicilio, etc.; formación a los padres, cuidadores y profesionales; actividades de ocio y tiempo libre adaptado; e investigación para mejorar el diagnóstico y buscar un tratamiento.

Estoy seguro que conseguiremos mejorar la situación de estos pacientes crónicos complejos, siempre que contemos con los especialistas en Pediatría Hospitalaria, las unidades específicas y la experiencia de los padres.



**Javier Pérez-Mínguez Caneda**  
Padre y director de la [Fundación Ana Carolina Díez Mahou](#)



## ACTUALIDAD SEPHO

### Eventos próximos y últimas noticias relevantes



#### IV Reunión SEPHO. Burgos 6-8 junio

En el seno del Congreso de la Asociación Española de Pediatría (AEP) se celebró este mes de junio nuestra IV Reunión Científica. Con un programa interdisciplinar, que incluía actividades teórico y prácticas con propuestas muy variadas aspectos clínicos, nuevos aspectos organizativos de la planta, atención centrada en el paciente, casos clínicos, talleres... con una alta asistencia y participación.

A continuación, se puede consultar el contenido completo de las ponencias y comunicaciones científicas. [\[Enlace\]](#)



#### Aprobación del Programa del Área de Capacitación Específica en Pediatría Hospitalaria

En la Asamblea de socios se aprobó por unanimidad el [programa formativo de nuestra especialidad](#), que incluye el itinerario formativo, los contenidos específicos, el mapa de competencias, la metodología evaluadora y las obligaciones de los centros que se acrediten en el futuro para la formación de los residentes. Este documento es una pieza fundamental de la solicitud de reconocimiento del ACE en Pediatría Hospitalaria que se presentará próximamente junto al resto de especialidades pediátricas.



#### II Curso SEPHO. Madrid, octubre 2019

El viernes 18 de octubre se celebrará en el Hospital Universitario Niño Jesús la segunda edición del Curso SEPHO, coordinado por el Dr. Enrique Villalobos, vicepresidente de nuestra sociedad. El programa comprende mesas redondas sobre nuevas formas de asistencia hospitalaria, atención al paciente adolescente, aspectos psicosociales y casos clínicos. Plazas limitadas por orden de inscripción. Más información en: [\[Enlace\]](#)





## ARTÍCULOS COMENTADOS

### Actualidad de la pediatría hospitalaria en las principales revistas científicas

#### Pediatric Clinics

#### Pediatría Hospitalaria

Starmer AJ, Ramotar MW, Spector ND. An Evolving Clinical Setting for Education: Pediatric Hospital Medicine. *Pediatr Clin North Am.* 2019 Aug;66(4):xix-xx. [\[Enlace\]](#)

Este artículo corresponde al Prefacio del número de agosto de la revista "Pediatric Clinics of North America", dedicado a la Pediatría Hospitalaria. Se pone el foco en los avances que está evidenciando la subespecialidad de Pediatría Hospitalaria en EEUU, y cómo se está adaptando su formación a los cambios que se producen en la asistencia hospitalaria en pediatría. Con esta referencia animamos a los lectores a examinar los artículos de este interesante número, el cual sin duda ofrece una buena oportunidad para conocer más a fondo el origen de esta importante subespecialidad pediátrica en este país pionero en su implantación y desarrollo; con algunas diferencias a las que tenemos en nuestro medio, pero con una misión, valores, y perspectivas futuras bastante similares.

#### Análisis de situación y perspectivas de la Pediatría Hospitalaria

Ramotar MW, Sectish TC. Pediatric Hospital Medicine: Where We Are, Where We Are Headed: State of the Specialty, Looking Forward. *Pediatr Clin North Am.* 2019 Aug;66(4):891-895. [\[Enlace\]](#)

Este artículo cierra el número de agosto de la revista "Pediatric Clinics of North America", dedicado al desarrollo de la Pediatría Hospitalaria. En él se destaca el impacto que esta subespecialidad tiene sobre la calidad, seguridad, y formación de la atención al paciente pediátrico hospitalizado, promoviendo actuaciones basadas en la evidencia, y liderando el trabajo en equipos multidisciplinares. El pediatra hospitalario también juega un rol fundamental en ofrecer la mejor atención centrada en el paciente y su familia. Además de la atención clínica, el pediatra hospitalario debe aprovechar su situación para funcionar como líder de formación, docencia e investigación, buscando los mejores resultados en salud. En el futuro el foco principal de la Pediatría Hospitalaria debe ser garantizar la asistencia sanitaria, pero, como toda subespecialidad pediátrica, debe promover innovaciones y mejoras en la práctica clínica y los entornos docentes, con el objetivo de conseguir mejoras en la calidad asistencial.



### **Estrategias para optimizar la prescripción de opioides para el dolor post-operatorio**

Harbaugh CM, Gadepalli SK. Pediatric postoperative opioid prescribing and the opioid crisis. *Curr Opin Pediatr.* 2019 Jun;31(3):378-385. [\[Enlace\]](#)

Artículo de revisión en el que se evalúa la crisis de opioides que se vive en EEUU desde el punto de vista de su uso en el post-operatorio de pacientes pediátricos, también ofrecen recomendaciones para favorecer su buen uso. Aunque el uso de opioides esté aumentando en Europa, la situación dista bastante de ser la del país norteamericano; no obstante es interesante conocer las estrategias para establecer un buen uso de los mismos en pacientes pediátricos con dolor post-operatorio. Antes de la prescripción recomiendan realizar una evaluación del riesgo de abuso o mal uso -presencia de trastornos mentales, dolor crónico, o uso de otros fármacos-, y realizar educación a la familia y al paciente para que se realice un uso juicioso.

### **Evidencia sobre la humanización en la planta de hospitalización**

Tripodi M, Siano MA, Mandato C, De Anseris AGE, Quitadamo P, Guercio Nuzio S, et al. Humanization interventions in general pediatric wards: a systematic review. *Eur J Pediatr.* 2019 May;178(5):607-622. [\[Enlace\]](#)

En esta revisión sistemática de buena calidad metodológica se evalúan las intervenciones encaminadas a promover la humanización de la atención sanitaria en la planta de hospitalización. Los estudios encontrados analizan diferentes intervenciones llevadas a cabo en ámbitos locales, de diversa índole como, por ejemplo: mejoras en el entorno hospitalario -decoración, luz, ruido-, pases de planta centrados en la familia, terapia de mascotas, soporte psicológico -incluyendo payasos hospitalarios-, uso de medios tecnológicos, mejoras en la relación entre familia y personal sanitario, o entrenamiento de los profesionales. La mayoría de las intervenciones ofrecen resultados positivos, tanto clínicos como en términos de satisfacción, por lo que se recomienda su implementación en la asistencia sanitaria.



## Seguridad durante la sedación

Coté CJ, Wilson S; AAP; American academy of pediatric dentistry. Guidelines for Monitoring and Management of Pediatric Patients Before, During, and After Sedation for Diagnostic and Therapeutic Procedures. Pediatrics. 2019;143 [[Enlace](#)]

Actualización de la guía de la Academia Americana de Pediatría y la Academia de Odontopediatría para la sedación segura de pacientes pediátricos durante los procedimientos. En ella se insiste en la necesidad de incorporar varios principios de seguridad -objetivos terapéuticos claros, tiempo de ayuno en situaciones electivas, evaluación de los antecedentes del niño y su vía aérea, edad, conocimiento exhaustivo del fármaco por parte de los pediatras responsables, monitorización durante y tras su administración, solicitud de consentimiento informado-. Los distintos niveles de sedación representan realmente una continuidad, en la que el equipo se puede encontrar ante efectos indeseados, como la depresión respiratoria, laringoespasma, apnea, aspiración e inestabilidad cardio-respiratoria. Entre otros recursos el documento proporciona un esquema de actuación ante estas complicaciones, y protocolos de procedimiento, con los recursos adecuados para conseguir una sedación óptima y, ante todo, segura.

## Seis artículos para cambiar la práctica asistencial

Courtney L Edgar-Zarate, MD, Christopher J Russo, MD, Updates in Pediatric Hospital Medicine: Six Practical Ways to Improve the Care of Hospitalized Children. Publicado online 12 de junio 2019. [[Enlace](#)]

En este trabajo se ofrece un resumen de seis trabajos publicados en 2018 de entre 18 revistas médicas, seleccionados por su potencial impacto sobre la práctica de la Pediatría Hospitalaria, y en especial por su calidad y aplicabilidad para cambiar la asistencia. Los artículos seleccionados trataban sobre: 1) una intervención para reducir el número de pruebas y tratamientos en la asistencia de la bronquiolitis, 2) el desarrollo y la validación del uso de una calculadora para estimar el riesgo de infección urinaria en lactantes febriles, 3) determinación del gasto indirecto -no sanitario- durante los episodios de hospitalización, 4) estudio sobre los tiempos de espera de cultivos necesarios en lactantes con sospecha de bacteriemia/meningitis, 5) cómo el empleo de una plantilla de evolución puede mejorar la calidad de la historia clínica electrónica y 6) uso de una herramienta para medir la frecuencia y contenido de la enseñanza observable de los cuidados de alta calidad en pacientes hospitalizados.



### Resolviendo un problema complejo

Gough J Cracking a complex problem Arch Dis Child 2019, 0:1 [[Enlace](#)]

Primera entrega de una serie bibliográfica destinada a la mejor asistencia de los niños con complejidad médica. El incremento de esta población de pacientes pone de manifiesto algunos riesgos para una atención subóptima, fragmentada e insegura. Un punto relevante es la falta de definición universalmente aceptada de complejidad médica. Permite integrar aspectos como alta necesidad de recursos en el momento actual e incluso a largo plazo, dependencia de tecnología, polifarmacia, cuidados domiciliarios y necesidad de coordinación asistencial. Siempre prevalecerá una atención integral, que comprenda aspectos médicos, psicoafectivos, sociales, ambientales y educativos... todo ello incluido en el cuerpo doctrinal de la Pediatría Hospitalaria, añadimos nosotros.



### Abordaje de la poliuria y/o polidipsia

Mahon M, Amaechi G, Slattery F, et al. Fifteen-minute consultation: Polydipsia, polyuria or both. Arch Dis Child Educ Pract. 2019;104:141-145 [[Enlace](#)]

En este artículo se revisan los principales aspectos a considerar ante un paciente con polidipsia y poliuria, desde las definiciones operacionales, principales entidades etiológicas, aspectos clínicos a considerar, formas de presentación en función de la edad, signos de alarma y valoración, abordaje diagnóstico inicial... Incluye numerosas tablas y esquemas que facilitan la comprensión y aplicabilidad de los conceptos tratados.



### Antinflamatorios no esteroideos (AINEs) y daño renal, evaluación del riesgo

Kirpalani A, Rieder M, Is NSAID use in children associated with the risk of renal injury?, Paediatrics & Child Health. 2019;24, :119-121, [[Enlace](#)]

El riesgo de nefrotoxicidad asociado a AINEs, a diferencia de los adultos, no se ha establecido claramente en edad pediátrica. En esta revisión se evalúa el riesgo de la nefrotoxicidad por la exposición in utero, durante el periodo neonatal durante el tratamiento del ductus arterioso persistente y en el resto de edad pediátrica. En niños y adolescentes, el riesgo de daño renal se incrementa en pacientes hospitalizados, seguramente por un mecanismo multicausal. Es importante ser cautelosos en una serie de circunstancias relativamente frecuentes (estados de hipovolemia como la deshidratación, hipoproteinemia, insuficiencia cardíaca congestiva, fibrosis quística nefropatía previa, uso concomitante de otros fármacos: IECA, diuréticos o consumo de alcohol) en los que se incrementa el riesgo de daño renal.



The NEW ENGLAND  
JOURNAL of MEDICINE

### Secuenciación metagenómica para el diagnóstico de meningitis- encefalitis

Wilson MR, Sample HA, Zorn KC, Arevalo S, Yu G, Neuhaus Jet al.. N Engl J Med. 2019 Jun 13;380(24):2327-2340 [\[Enlace\]](#)

Los autores analizan la utilidad de la metagenómica por NGS - secuenciación de nueva generación- para el diagnóstico de infecciones. En un estudio prospectivo, multicéntrico de 1 año, investigaron la utilidad

de la NGS metagenómica del LCR para el diagnóstico de meningitis infecciosa y encefalitis en pacientes hospitalizados: 204 pacientes pediátricos y adultos en ocho hospitales. Un total de 58 infecciones del sistema nervioso fueron diagnosticadas en 57 pacientes (27,9%). Entre estas 58 infecciones, la NGS metagenómica identificó 13 (22%) que no se identificaron mediante pruebas clínicas en el hospital de origen. Entre las 45 infecciones restantes (78%), la NGS metagenómica realizó diagnósticos concurrentes en 19. De las 26 infecciones no identificadas por la NGS metagenómica, 11 se diagnosticaron solo mediante pruebas serológicas, 7 se diagnosticaron a partir de muestras de tejido distintas al LCR y 8 fueron negativas en NGS metagenómico debido a títulos bajos de patógenos en el LCR. Un total de 8 de 13 diagnósticos realizados únicamente por NGS metagenómico tuvo un efecto clínico. La NGS metagenómica mejoró el diagnóstico de infecciones neurológicas y proporcionó información clínica relevante para el manejo.



### Primoinfección por el virus de Epstein-Barr en niños sanos

García-Peris M, Jiménez Candel MI, Mañes Jiménez Y, Pariente Martí M, González Granda D, Calvo Rigual F. An Pediatr (Barc). 2019 Jun;90(6):376-385. [\[Enlace\]](#)

Los autores actualizan las características epidemiológicas, clínicas y analíticas de la primoinfección por el virus de Epstein-Barr (VEB) y su relación con la forma de presentación clínica. Describen 103 de 7 años de mediana de edad (3-12,5 años). El 63% de los pacientes presentaron clínica típica o síndrome mononucleósico y el 37% una clínica no típica. La edad fue significativamente menor en el grupo de clínica no típica ( $p=0,03$ ) y recibieron menos tratamiento antibiótico ( $p=0,015$ ). En los parámetros analíticos no hubo diferencias estadísticamente significativas excepto en la variación de proteína C, discretamente más elevada en el grupo de clínica típica ( $p=0,04$ ). Solo el 33% de los pacientes tuvieron anticuerpos heterófilos positivos. El 20% tuvieron una IgM frente a la cápside viral indeterminada, la mayoría con clínica oligosintomática o atípica. El 21% tuvieron IgM positivas para otros virus y 3 de ellos fueron posibles falsos positivos para el VEB.



### Aspectos prácticos de la terapia génica en AME tipo I

Al-Zaidy, Samiah A. et al.  
Pediatric Neurology, Volume 0,  
Issue 0. [\[Enlace\]](#)

Junto con la terapia de fármacos biológicos, la terapia génica delimita en la actualidad un punto de inflexión hacia la

medicina que tanto tiempo hemos vislumbrado de futuro, pero que ya es presente. La medicina ultramoderna que es capaz de posicionar un gen defectivo en su sitio y hacerlo funcionar restaurando la fisiología perdida por el enfermo genético. La aprobación de Zolgensma (onasemnogene abeparvovec) por la FDA, un vector viral adenoasociado que contiene el gen SMN1 defectivo en la atrofia espinal infantil con un gen promotor de Beta-actina aviar, es un avance histórico para esta devastadora enfermedad, la segunda en incidencia de los padecimientos genéticos del ser humano. Una sola infusión intravenosa durante 1 hora en menores de 2 años es todo el tratamiento. El artículo repasa indicaciones, mecanismo de actuación, eficacia y tolerancia de esta nueva terapia.

## JAMA Pediatrics

### Virus sincitial respiratorio, rinovirus y sibilancias recurrentes. Desentrañar el enigma abre nuevas oportunidades para intervenciones dirigidas

Ramilo O, Rodríguez-Fernández R, Mejias A, JAMA Pediatrics Junio 2019 Volumen 173 (6); 520-1. [\[Enlace\]](#)

Artículo en el que revisan la posibilidad de tener episodios de sibilancias recurrentes después de padecer una bronquiolitis. Clásicamente se ha descrito la posibilidad de tener episodios de sibilancias recurrentes después de una bronquiolitis por virus respiratorio sincitial, pero últimamente con los avances en la detección de nuevos virus se ha asociado la bronquiolitis a otros virus, como los rinovirus. Y estos a su vez se han asociado a la posibilidad de bronquiolitis graves y de episodios de sibilancias posteriores. Los serotipos de rinovirus A y B se asocian a bronquiolitis leves-moderadas y el C a graves y complicaciones posteriores. Se revisa la asociación de cada serotipo de rinovirus con complicaciones posteriores, así como también del virus respiratorio sincitial, y se insiste en que el conocer el agente causal de la bronquiolitis en cada paciente nos dará una pista en el pronóstico y posibilidades terapéuticas.

### **Asociación de la dermatitis atópica con la calidad del sueño en niños**

FaustineD. Ramirez, Shelley Chen, Sinéad M. Langan et al. JAMA Pediatr. 2019;173(5):e190025. [\[Enlace\]](#)

Estudio de cohortes longitudinal sobre 14000 niños en los que se preguntaron si la dermatitis atópica afecta a la duración y calidad del sueño de estos pacientes y si la severidad de la enfermedad también influye. La media de seguimiento de los pacientes fue de 11 años y encontraron que no había diferencias en la duración del sueño si comparaban los pacientes

con dermatitis atópica activa con pacientes sin dermatitis atópica en todos los rangos de edad. Pero si hubo diferencias en la calidad del sueño y esta era peor en los pacientes con dermatitis atópica más severa y sobre todo si tenían otras comorbilidades como asma y rinitis. Concluyen que, en el seguimiento de los niños con dermatitis atópica, el sueño -la calidad del mismo- es otro punto importante que influye en la de vida de estos pacientes.



### **Variaciones sustanciales en el uso de medicación para lactantes con bronquiolitis entre y dentro de diferentes países: revisión**

Matti Korppi, Minna Mecklin, Paula Heikkil. Acta Pædiatrica. 2019; 108, pp. 1016-1022. [\[Enlace\]](#)

El objetivo de esta revisión es comprobar si se siguen las guías y los diferentes metaanálisis en los que no se apoya el uso de fármacos en el tratamiento de la bronquiolitis. Hicieron una revisión de los artículos publicados de 2009 a 2018 buscando el uso real de adrenalina, salbutamol, corticoides y antibióticos en los pacientes hospitalizados por bronquiolitis (tanto en las plantas de hospitalización, urgencias y unidades de cuidados intensivos).

Encontraron varios estudios multicéntricos en los que se demostraba que había diferencias en el uso de estos fármacos entre los diferentes países e incluso entre diferentes hospitales dentro de un mismo país. Hasta un 29% de los pacientes recibieron tratamiento farmacológico y este porcentaje podía variar de una 9% en Australia y Nueva Zelanda, hasta un 58% en España y Portugal.

**Revisión sobre la bronquitis bacteriana persistente en pediatría, necesita un correcto diagnóstico y un tratamiento antibiótico prolongado y dirigido**

Matti Korppi. Acta Pædiatrica. 2019 108, pp. 823-827. [\[Enlace\]](#)

La bronquitis bacteriana persistente (BBP) se define como tos húmeda o productiva que dura cuatro semanas o más, en los que se descarten otras causas. En 2017 la European Respiratory Society consideró la BBP una entidad clínica diferenciada, pero se basaron en las guías de Estados Unidos y Australia. En este artículo se revisan las últimas publicaciones sobre la BBP hasta septiembre de 2018 en Europa. Existen pocos artículos en este sentido en Europa. En su defecto se confirma que cuando se establece el diagnóstico de BBP un tratamiento antibiótico (dirigido a los gérmenes más frecuentes que producen infecciones respiratorias) durante dos semanas es suficiente para su curación sin necesidad de pruebas complementarias. Estas se realizarán en caso de no mejoría (Rx tórax y/o pruebas de función

pulmonar) y si se repite en tres ocasiones en un periodo de 12 meses estaría indicado un TAC pulmonar para descartar complicaciones.



**Escala validada para evaluar la gravedad de la mononucleosis infecciosa aguda**

Ben Z. Katz, Caroline Reuter, Yair Lupovitch, Kristen Gleason, Damani McClellan, Joseph Cotler, Leonard A. Jason. J Pediatr 2019;209:130-3. [\[Enlace\]](#)

Estudio para realizar una escala para evaluar la gravedad de la mononucleosis infecciosa y su correlación con la posibilidad de hospitalización, tratamiento con corticoides y posibilidad de padecer un síndrome de fatiga crónica los 6 meses posteriores. Los autores crean una escala que valora síntomas severos, hallazgos físicos severos y complicaciones. Encuentran en primer lugar que la escala es simple, objetiva y reproducible entre distintos evaluadores. También concluyen que es fiable para la detección de casos severos y que los que suman 1 o más puntos tienen una mayor probabilidad de hospitalización, tratamiento con corticoide y síndrome de fatiga crónica.

Sirve para la predicción de complicaciones y en un segundo paso la valoración de forma prospectiva del uso de corticoide en casos severos, y si influiría en el curso de la enfermedad.

## Montelukast y eventos neuropsiquiátricos en niños con asma:

### Estudio de casos-controles.

S. Dresden Glockler-Lauf, Yaron Finkelstein, Jingqin Zhu, Laura Y. Feldman and Teresa To. J Pediatr 2019;209:176-82.

[\[Enlace\]](#)

Estudio de casos controles entre los años 2004 y 2015, en una cohorte de niños de 5 a 18 años diagnosticados de asma, que tenían

tratamiento de mantenimiento. El objetivo era evaluar la relación del tratamiento con Montelukast y la aparición de clínica neuropsiquiátrica en niños. Encontraron que los niños que tuvieron un evento neuropsiquiátrico tenían 2 veces más probabilidades de tener tratamiento con Montelukast durante el año previo al evento. Los problemas más frecuentes que se encontraron fueron episodios de ansiedad (48.6%) y alteraciones del sueño (26.1%).

## RECURSOS

No estamos sol@s, estamos enredad@s



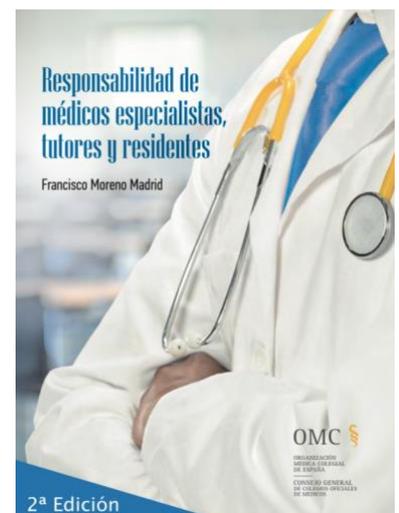
### Responsabilidad de médicos especialistas, tutores y residentes

De la mano del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) nos llega la segunda edición del libro 'Responsabilidad de médicos especialistas, tutores y residentes', bajo el patrocinio de la Fundación Mutual Médica.

El principal autor de este manual es el Dr. Francisco Moreno Madrid, pediatra en el Hospital clínico San Cecilio de Granada, licenciado en Derecho, máster en Derecho Sanitario y tutor de residentes.

Uno de los principales aspectos que se aborda en el libro es el de la responsabilidad médica y, en particular, la de los MIR y Tutores, por el interés que suscita entre la sociedad. El estudio riguroso y minucioso desde la vertiente jurisprudencial es el punto fuerte de esta obra, abordando un tema sobre la que existe poca bibliografía en nuestro país.

La novedad incorporada en esta segunda edición es la parte dedicada a los tutores de los futuros especialistas. Descarga disponible [aquí](#)



## Recursos para el pediatra hospitalario

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 que se actualizará periódicamente. No dudéis en compartirlo con los compañeros y residentes. [[Enlace](#)].



## RESIDENTE DE PEDIATRÍA EN LA PLANTA Espacio de casos clínicos donde el protagonista es MIR

### 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](mailto:editorialsepho@gmail.com) y te ayudaremos a hacerlo.  
**¡No olvides que este espacio existe por y para ti! ¡Muchas gracias por tu colaboración!**



## LA CITA

*“En cuestiones de cultura y de saber, solo se pierde lo que se guarda; solo se gana lo que se da”*  
Antonio Machado. Poeta español (1875-1939)



**La hermana mayor**  
1869, William-Adolphe Bouguereau

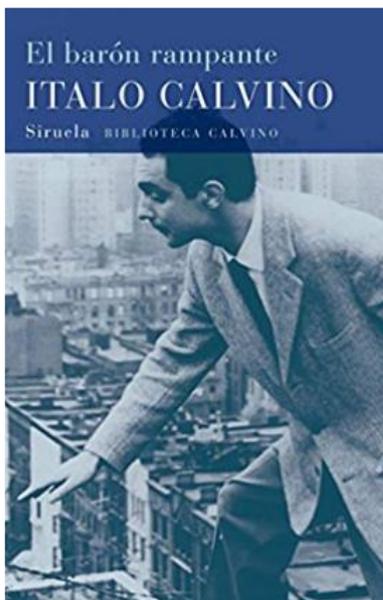


**Retrato de un infante**  
1894, Paul Hermann Wagner

## EN NUESTRAS PÁGINAS NO TODO ES CIENCIA



**“El barón rampante” (1957)**  
**Italo Calvino (1923-1985)**  
 ISBN: 9788415723073



El 15 de junio de 1767 no fue un día cualquiera. Cósimo, de 12 años, y primogénito del barón de Rondò decide que su vida se desarrollará a partir de entonces sobre las ramas de los árboles, y que no volverá nunca a bajar de ellos...

Este relato no va sólo de un reto arbitrario, fruto de la rebeldía de la edad, ni una excéntrica apuesta vital, sino de un relato crítico y divertido de todo lo que se contempla desde las copas de los árboles: la historia de los hombres, las relaciones entre los mismos, las guerras, revoluciones y nuevas ideas, los convencionalismos y de quienes se atreven a desafiarlos.

Editorial: Siruela, 2012  
[\[Enlace\]](#)

---

Y hasta aquí el nuevo número de la revista de nuestra sociedad, esperamos como siempre que os haya resultado de utilidad. Y hasta la próxima se despide, el **equipo editorial de Pediatría Hospitalaria:**

Pedro J Alcalá Minagorre. *Hospital General Universitario (Alicante)*  
 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)*

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

Más información en [www.sepho.es](http://www.sepho.es)