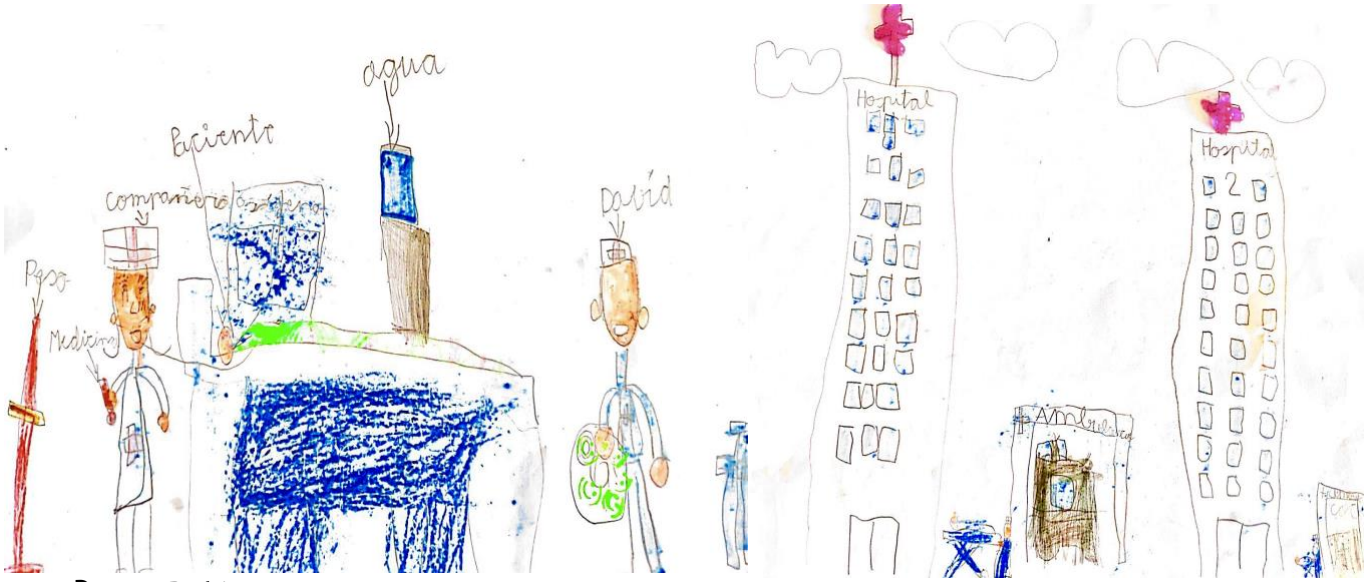
ACTUALIDAD SEPHO
Cursos Pediatría Hospitalaria
Grupos de trabajo SEPHO

ARTÍCULOS
Comentados de las principales revistas científicas

RECURSOS SALUD
Actualizados septiembre 2019

PEDIATRÍA HOSPITALARIA

REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA HOSPITALARIA (SEPHO)



De Rodrigo

SEPHO y RGPD
Si eres socio SEPHO y quieres seguir recibiendo el Boletín y resto de comunicaciones de la sociedad, **pulsa aquí**

TE ESTAMOS ESPERANDO
Si quieres conocer las ventajas de ser socio de la SEPHO: **pulsa aquí**

Apreciados amigos… bienvenidos

En el nuevo número de nuestra revista, tenemos el privilegio de contar con un **editorial de Corsino Rey Galán, editor jefe de la revista Anales de Pediatría.** Nuestra sección de **noticias** viene cargada de novedades y citas que no te puedes perder como el **II curso SEPHO**. Este número también incluye como siemre 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

Las revistas científicas, la difusión del conocimiento y las especialidades pediátricas

Las revistas científicas tienen como objetivo primordial la difusión del conocimiento para promover mejoras en la calidad asistencial que los profesionales sanitarios proporcionan a sus pacientes. Anales de Pediatría, la revista oficial de la Asociación Española de Pediatría, ha sido un observatorio privilegiado del nacimiento y desarrollo de las especialidades pediátricas que ya colaboran de una forma natural y continuada con nuestra revista.

La Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria (SEPHO) no ha sido una excepción quedando reflejada, en diferentes publicaciones de Anales de Pediatría, la evolución de esta joven especialidad considerada como una de las de mayor crecimiento en los últimos años.

En el editorial de Anales de Pediatría (1) correspondiente al número de diciembre del año 2012, se resumían los objetivos, valores y estrategia de futuro de la recién creada SEPHO centrándose en cuatro puntos: práctica clínica, calidad asistencial, investigación y profesionales sanitarios. Este artículo ha recibido más de 4000 visitas en la página web de la revista. En el año 2014, la SEPHO volvía a publicar en Anales de Pediatría(2) un importante artículo que ha recibido más de 8000 visitas. Se trataba de un informe sobre la situación de la Pediatría Hospitalaria en España en donde se recogía el estado de la asistencia al niño y su familia durante su hospitalización, con el objetivo de proponer recomendaciones de mejora y homogenización de la asistencia.

Los especialistas en pediatría hospitalaria asumen el papel de líderes hospitalarios con un papel docente e investigador dirigido a proporcionar avances en los procesos de atención a los niños hospitalizados (3).

En esta cadena de mejora, en primer lugar se deben de seleccionar los procesos que más afectan a la calidad asistencial mediante la revisión de la literatura y la experiencia clínica. Posteriormente, se debe proceder al diseño del estudio con la medida adecuada del indicador elegido para finalmente analizar los resultados y publicarlos en una revista científica para que el conocimiento se extienda entre todos los profesionales (4).

Un claro ejemplo es el artículo publicado recientemente en Anales de Pediatría (5) donde el análisis se centró en los reingresos prevenibles, analizando los factores que influían en su producción. Este artículo se ha acompañado de un editorial(6) que incide en aspectos como la calidad asistencial y las iniciativas para la mejora continua.

Anales de Pediatría se ha consolidado como la revista pediátrica científica más influyente publicada en castellano. La revista de la AEP ha intentado contribuir a lo largo de su historia a la mejora de la asistencia pediátrica

haciéndose eco de guías clínicas, protocolos, consensos y manuscritos con utilidad clínica, frecuentemente consultados para mejorar el cuidado de los pacientes.

La colaboración con la SEPHO se debe mantener produciendo un beneficio mutuo. Nuestra revista aspira a mantener su prestigio con la colaboración de las especialidades pediátricas, y éstas deben de tener en la revista el órgano de difusión de sus trabajos científicos.

Corsino Rey Galán
Editor jefe de Anales de Pediatría
Hospital Universitario Central de Asturias
Universidad de Oviedo

Referencias:

1. J.I. Montiano Jorge,R. Hernández Marco y J.J. García García. Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria. An Pediatr (Barc) 2012; 77: 357-359.

2. J.M. Ramos Fernández, J.I. Montiano Jorge, R. Hernández Marco y J.J.García García, en representación del Grupo de Trabajo para el estudio de la situación de la Pediatría Hospitalaria de la SEPHO. Situación de la pediatría hospitalaria en España: informe de la Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria (SEPHO). An Pediatr (Barc) 2014; 81: 326.e1-326.e8.

3. Matthew W. Ramota, Theodore C. Sectish. Pediatric Hospital Medicine: Where We Are, Where We Are Headed: State of the Specialty, Looking Forward. Pediatr Clin N Am; 2019; 66: 891–895.

4. Arti D. Desai, Amy J. Starmer. Process Metrics and Outcomes to Inform Quality Improvement in Pediatric Hospital Medicine. Pediatr Clin N Am; 2019; 66: 725-737.

5. Pérez- Moreno J, Leal-Barceló AM, Márquez Isidro EM, Toldeo-del Castillo B, González-Martínez F, González-Sánchez MI, Rodríguez-Fernández R. Detección de factores de riesgo de reingreso prevenible en la hospitalización pediátrica. An Pediatr (Barc) 2019 (en prensa).

6. JJ García García, Pedro J Alcalá Minagorre. Reingresos evitables, una oportunidad de mejora a nuestro alcance. An Pediatr (Barc) 2019 (en prensa).

ACTUALIDAD SEPHO
Eventos próximos y últimas noticias relevantes

Acreditación en Pediatría Hospitalaria

Se ha aprobado el mecanismo de solicitud de acreditación en la especialidad de Pediatría Hospitalaria a través de la Asociación Española de Pediatría. Los requisitos necesarios para su solicitud, los méritos y la metodología de solicitud se encuentran disponibles en la página de la sociedad [Enlace disponible aquí].

II Curso SEPHO Pediatría Hospitalaria
Madrid, 18 octubre 2019

El próximo 18 de octubre, en el Hospital Universitario Niño Jesús se celebrará el II curso de la Sociedad Española de Pediatría. Se ha confeccionado un programa atractivo, que trata de responder a los nuevos retos de nuestra especialidad, como refleja el número de inscritos a estas fechas. Aún quedan algunas plazas libres, que se asignarán por orden de solicitud. Toda la información la tenéis en el siguiente enlace: [Enlace]

Grupos de trabajo SEPHO

Novedad: **Hospitalización a Domicilio**. El grupo se ha reactivado recientemente, con incorporación de nuevos centros. Si quieres contactar: hado@sepho.es

Los otros grupos de trabajo son:

- **Seguridad del paciente**.
- **Plan formativo en Pediatría Hospitalaria**
- En fase de consolidación: **Hospitalización a domicilio**. (hado@sepho.es)

ARTÍCULOS COMENTADOS
Actualidad de la pediatría hospitalaria en las principales revistas científicas

Current Opinion in Pediatrics

European Journal of Pediatrics

Identificación, coordinación y cuidados de los niños con patología crónica compleja

de Banate MA, Maypole J, Sadof M. Care coordination for children with medical complexity. Curr Opin Pediatr. 2019 Aug;31(4):575-82. [Enlace]

Artículo de revisión en el que se actualiza la atención a los pacientes pediátricos con patología crónica compleja desde un punto de vista organizativo y de gestión de recursos. El punto inicial y más importante es la identificación adecuada de este grupo heterogéneo de pacientes, que sin embargo tienen un denominador común, que es el mayor gasto de recursos. En este sentido, existen diferentes escalas útiles para este cometido. El segundo punto en importancia es la asignación de recursos, tanto materiales como humanos. Este grupo de pacientes requieren un mayor uso de tecnología y la colaboración de profesionales cualificados y bien coordinados, no existiendo hoy día pruebas sobre qué tipo de estructura es mejor. Otro aspecto importante, también tratado en este artículo es la atención a las familias.

Atención sanitaria a la población infantil inmigrante

Schrier L, Wyder C, del Torso S, Stiris T, von Both U, Brandenberger J, Ritz N. Medical care for migrant children in Europe: a practical recommendation for first and follow-up appointments. Eur J Pediatr. 2019 May;178(9):1449-67. **[Enlace]**

En estos días donde por desgracia las noticias sobre la inmigración y las peticiones de asilo son tan frecuentes y están en boca de todos, es interesante y reconfortante recibir esta guía de práctica clínica avalada por la European Academy of Pediatrics (EAP), donde se incluyen recomendaciones sobre la asistencia a la población infantil que se ve en esta situación, además desde un punto de vista ético y centrado en el paciente. La metodología usada es completa y de calidad, repasando la evidencia disponible y comparando las guías de actuación de diferentes países europeos. El resultado es una guía donde se ofrecen recomendaciones sobre crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, alimentación, problemas de vista y audición, problemas de piel y dentición, enfermedades infecciosas, y también problemas de salud

mental y salud sexual. Por tanto, esta guía es de obligada lectura para aquellos profesionales que en algún momento presten atención al niño inmigrante.

Revisiones panorámicas

Ruiz-Perez I, Petrova D. Revisiones panorámicas. Otra forma de revisión de la literatura. Med Clin (Barc). 2019 Apr 3. pii: S0025-7753(19)30137-X.[Enlace]

En los últimos años ha proliferado los trabajos científicos que abordan preguntas de investigación mediante las “scooping reviews”, traducidas como revisiones panorámicas. Suelen emplearse para una evaluación preliminar sobre un tema, conocer su extensión, rango y naturaleza. Tienen una metodología bien determinada, aunque con una mayor flexibilidad que la revisión sistemática. A diferencia de esta última, raramente permite por sí misma una aplicabilidad directa a la práctica, pero sirven como primer paso a la revisión sistemática, permiten la participación de expertos y otras partes interesadas, como las organizaciones de pacientes. El artículo expone sus principales ventajas y limitaciones, y proporciona recursos Cochrane para su elaboración.

El peligro de las abreviaturas

L.A. Sánchez-Muñoz, Tellería Gómez P, Novoa Fernández C et al. ¿Prohibir las abreviaturas o no usar abreviaturas prohibidas? J. healthc. qual. res. 2019. En prensa [Enlace]

El uso de abreviaturas médicas es muy frecuente, y pese a que su interpretación incorrecta puede favorecer la aparición de eventos adversos en varios momentos del proceso asistencial, están presentes en la mayoría de los documentos de la historia clínica. Más que la exclusión general, los autores abogan por seguir recomendaciones establecidas en iniciativas anteriores: disminuir el uso general de abreviaturas, usar abreviaturas «estandarizadas» y evitar abreviaturas prohibidas, por su alto riesgo de constituir una posible fuente de error. Incluye en las referencias un documento del Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos con recomendaciones sobre el uso de abreviaturas, símbolos y expresiones de dosis asociados a errores de medicación

PEDIATRICS
OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Inhibición de secreción ácida en edades tempranas y riesgo de fractura a largo plazo

Malchodi L, Wagner K, Susi A, Gorman G, Hisle-Gorman E. Early Acid Suppression Therapy Exposure and Fracture in Young Children. Pediatrics. 2019;144 [Enlace]

En este estudio de cohortes retrospectivo se observó que los niños a los que habían recibido tratamiento con inhibidor de la bomba de protones en el primer año de vida, tenían una mayor probabilidad de fractura en los años venideros, especialmente si el tratamiento había sido prolongado. Estos resultados quizá deberían ser consideraos en la relación ventajas/desventajas antes de prescribir esta medicación, y para plantear seguimiento y/o medidas preventivas en aquellos que lo tengan que recibir.

Journal of Hospital Medicine

Manejo del tromboembolismo en edad pediátrica

Meier KA, Tarango C. Treatment of Pediatric Venous Thromboembolism. J Hosp Med. 2019;14:497-498. doi: 10.12788/jhm.3246 [Enlace]

Aunque los tromboembolismos en edad pediátrica son raros, su frecuencia se incrementa significativamente en pacientes hospitalizados. En este documento se recogen las principales implicaciones para los pediatras hospitalarios que tiene para la práctica asistencial la guía de práctica clínica sobre el tratamiento y prevención del tromboembolismo en edad pediátrica que en 2018 editó la American Society of Hematology presentó en el año 2018.

THE LANCET
Child & Adolescent Health

Infecciones por bocavirus humano

Christensen A, Kesti O, Elenius V, Eskola AL, Døllner H, Altunbulakli C, Akdis CA, Söderlund-Venermo M, Jartti T. Human bocaviruses and paediatric infections. Lancet Child Adolesc Health. 2019;3:418-426 [Enlace]

Desde su primera descripción hace 15 años, el bocavirus humano (en especial el HBoV1) se ha descrito como un patógeno emergente en población pediátrica, con un amplio espectro de manifestaciones clínicas, que incluye cuadros muy graves. Su papel puede ser muy relevante en lactantes o en niños con patología de base (asma, displasia broncopulmonar, fibrosis quística, inmunodeficiencias…), y también se ha señalado la relevancia de su transmisión intrahospitalaria. En esta recoge el estado actual del conocimiento

sobre este agente infeccioso y las implicaciones diagnósticas

BMJ Journals
ADC Education & Practice edition

Traqueostomías, situaciones de emergencia

Ross E, Stephenson K Fifteen-minute consultation: Emergency management of tracheostomy problems in children. Arch Dis Child Educ Pract Ed 2019: 104: 189-194 [Enlace]

Artículo donde se realiza una aproximación a los conceptos básicos de los dispositivos de traqueostomía y un abordaje inicial a situaciones de emergencia. Resultan de gran utilidad los recursos ofrecidos mediante enlaces, entre ellos National Tracheostomy Safety Project, una iniciativa en UK para mejorar el manejo de pacientes (entre ellos niños) portadores de traqueostomía.

Paediatrics & Child Health

Polifarmacia en niños

Bogler O, Roth D, Feinstein J, Strzelecki M, Seto W, Cohen E. Choosing medications wisely: Is it time to address paediatric polypharmacy? Paediatr Child Health. 2019;24:303-5 [Enlace]

Se ha señalado la polifarmacia como una situación de riesgo de reacciones adversas a los medicamentos en los niños aún más con el uso de medicamentos no autorizados. En población adulta se han establecido estrategias de farmacovigilancia e iniciativas de deprescripción, que han de llevarse a cabo de forma adaptada en población pediátrica. Los niños con enfermedades crónicas complejas son pacientes de alto riesgo, en los que se podrían introducir algoritmos de revisión de medicamentos y herramientas de educación del paciente y cuidadores, y cuando sea posible, modalidades no farmacológicas para algunos de los problemas de salud.

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

Variación genética, genómica comparativa y su aplicación clínica

Eichler EE. Genetic Variation, Comparative Genomics, and the Diagnosis of Disease. N Engl J Med. 2019 Jul 4;381(1):64-74 [Enlace]

El autor revisa la utilidad de los estudios genéticos en la clínica. El descubrimiento de mutaciones asociadas con la enfermedad genética humana es un ejercicio de genómica comparativa -el texto incluye un glosario y una actualización de genética clínica-. Aunque hay

muchas estrategias y enfoques diferentes, la premisa central es que las personas afectadas albergan un exceso significativo de variantes de ADN patógeno en comparación con un grupo de personas no afectadas -controles- que está clínicamente definido o establecido al encuestar grandes extensiones de la población general. Cuanto más exclusiva es la variante de la enfermedad, mayor es su penetrancia, mayor es el tamaño del efecto y más relevante se vuelve tanto para el diagnóstico de la enfermedad como para la investigación terapéutica futura. El enfoque más popular utilizado por los investigadores en genética humana es el diseño de casos y controles, pero hay otros que pueden usarse para rastrear variantes y enfermedades en un contexto familiar o que consideran la probabilidad de diferentes clases de mutaciones basadas en patrones evolutivos de divergencia o cambio mutacional de novo. Aunque los enfoques pueden ser sencillos, el descubrimiento de la variación patogénica y su mecanismo de acción a menudo es menos trivial y se pueden requerir décadas de investigación para identificar las variantes subyacentes a los rasgos genéticos mendelianos y complejos.

¿Cuál es el flujo inicial idóneo en la oxigenoterapia de alto flujo para el tratamiento de la bronquiolitis en las plantas de hospitalización?

González Martínez F, González Sánchez MI, Pérez-Moreno J, Toledo Del Castillo B, Rodríguez Fernández R. An Pediatr (Barc). 2019 Aug;91(2):112-119. [Enlace]

Los autores actualizan utilización de oxigenoterapia de alto flujo (OAF) en las plantas de hospitalización. Se desconoce cuál es el flujo óptimo para iniciar esta terapia. Su objetivo es analizar si hay diferencias en la evolución de los pacientes con bronquiolitis según el flujo inicial empleado. Para ello se establecieron dos cohortes en función del flujo inicial: cohorte1: flujo 15l/min (OAF-15); cohorte2: flujo 10l/min (OAF-10). El fracaso terapéutico se definió como la presentación de pausas de apnea o a la ausencia de mejoría clínica en las siguientes 12-24h. Se construyeron modelos probabilísticos multivariantes para identificar variables predictivas de fracaso terapéutico. En la cohorte OAF-15 la frecuencia respiratoria empezó a disminuir en la primera hora y en la cohorte OAF-10 a partir de las 6 primeras horas (p=0,03). En la cohorte OAF-10 ocurrió fracaso terapéutico en el 71%, frente al 15% de la OAF-15 (p<0,01). Precisaron ingreso en la UCIP el 35%, en la cohorte OAF-10 vs el 18% en la OAF-15 (p=0,11). No se encontraron efectos adversos en ninguna de las cohortes. Los autores concluyeron que la OAF a 15l/min es segura y eficaz, consigue una mejoría precoz de la frecuencia respiratoria y tiene un menor porcentaje de fracaso terapéutico.

PEDIATRIC NEUROLOGY

Encefalitis autoimmune mediada por anticuerpos en la infancia

Brenton JN, Goodkin HP. Antibody-Mediated Autoimmune Encephalitis in Childhood . Pediatr Neurol. 2016 Jul;60:13-23. [Enlace]

Los autores revisan de forma exhaustiva las encefalitis autoinmunes de la infancia. El diagnóstico diferencial de la encefalitis en la infancia hace tiempo que incluye la sospecha de encefalitis por autoinmunidad, como en los casos de encefalomielitis diseminada aguda, sin embargo, los investigadores solo han reportado recientemente evidencia de desregulación inmune mediada por anticuerpos que termina en una encefalitis clínica. Estos autoanticuerpos patológicos, dirigidos a objetivos neuronales específicos, pueden dar lugar a un amplio espectro de síntomas que incluyen psicosis, catatonia, cambios de comportamiento, pérdida de memoria, desregulación autónoma, convulsiones y movimientos anormales. La encefalitis autoinmune en la infancia a menudo es bastante diferente de la encefalitis autoinmune de inicio en la presentación clínica, la frecuencia de asociación tumoral y el pronóstico final. Son sensibles a la inmunoterapia; el diagnóstico rápido y el inicio del tratamiento adecuado son primordiales.

JAMA Pediatrics

Evaluación de la seguridad de metilfenidato y la titulación de la dosis máxima en el trastorno por déficit de atención / hiperactividad. Metanálisis.

Cellina Ching; Guy D. Eslick; Alison S. Poulton. *JAMA Pediatr.* 2019;173(7):630-639 [enlace]

Los autores se preguntan si hay evidencias sobre la dosis máxima de metilfenidato, de su titulación y de los potenciales efectos adversos. Realizan este metanálisis y confirman sus sospechas de que existen y se recomiendan diferentes rangos terapéuticos y dosis empleadas en el déficit de atención/hiperactividad. La elección de las diferentes dosis se realizó de forma arbitraria, sin una justificación científica discernible. A pesar de las diferentes dosis empleadas no se encontraron efectos adversos graves, siendo los más frecuentemente encontrados: insomnio, anorexia, dolor abdominal y cefalea. Concluyen que se necesitan más estudios sobre la eficacia, tolerabilidad y seguridad del metilfenidato por razones clínicas, sin tener en cuenta las dosis máximas ya establecidas.

Prevalencia e incidencia de ansiedad y depresión en niños, adolescentes y adultos jóvenes con enfermedades que limitan la vida. Revisión sistemática y metanálisis

Mary M. Barker; Bryony Beresford; Martin Bland; Lorna K. Fraser. JAMA Pediatr. Published online July 8, 2019. [enlace]

Los niños y adolescentes que padecen enfermedades que limitan o condicionan su vida, parece lógico que presenten un mayor número de problemas en el ámbito psicológico. Sobre todo, ansiedad y depresión, sin embargo, la prevalencia e incidencia real de este problema es desconocida. Los autores realizaron una revisión sistemática y un metanálisis buscando las condiciones descritas y encontraron una prevalencia de ansiedad en el 19.1% de los pacientes y de depresión en el 14.3%, siendo esta más frecuente según aumentaba la edad de los pacientes. Concluyen que este tipo de pacientes necesitan un abordaje psicológico integral desde el comienzo del diagnóstico y durante el seguimiento.

ACTA PÆDIATRICA
NURTURING THE CHILD

Hacia un mejor criterio diagnóstico para el síndrome de fiebre periódica, estomatitis aftosa, faringitis y adenitis

Marjo Renko, Ulla Lantto, Terhi Tapiainen. Acta Pædiatrica 2019; 108, pp. 1385–1392 [enlace]

Las autoras revisan los artículos publicados recientemente sobre el síndrome de fiebre periódica, estomatitis aftosa, faringitis y adenitis (PFAPA) y concluyen que es necesario reconsiderar los criterios diagnósticos, pudiendo ser diagnosticado de PFAPA aquellos pacientes con episodios de fiebre periódica no explicados por otras causas infecciosas, aunque sean mayores de 5 años y con el periodo intercrisis asintomático. También concluyen que la amigdalectomía es un tratamiento seguro y eficaz, tanto para los pacientes que cumplen con todos los criterios clínicos, como para los que sólo se presentan como episodios de fiebre periódica.

No hay asociación entre la infección por Helicobacter pylori y las molestias gastrointestinales en una gran cohorte de niños sintomáticos

Agata Chobot, Jolanta Porebska, Agnieszka Krzy wicka, Alicja Zabka, Katarzyna Bazk-Drabik, Wojciech Pieniazek, Andrzej Dubik, Piotr Adamczyk, Jarosław Kwiecie. Acta Pædiatrica 2019; 108, pp. 1535–1540 [enlace]

Estudio prospectivo en una población de 1984 niños polacos de 3 a 18 años, en seguimiento por clínica digestiva que podría ser causada por infección por Helicobacter Pylori (nauseas, vómitos, dolor abdominal y halitosis). A estos pacientes se les realizó el test de ureasa espirado. Encontraron que la tasa de pacientes con infección por Helicobacter Pylori en su población era del 11% y no hubo relación entre la infección y la clínica referida. Estos hallazgos

son similares a los ya publicados en las guías europea y americana sobre la infección por Helicobacter Pylori.

The JOURNAL of PEDIATRICS

Estudio randomizado del tratamiento con dexametasona de 42 días, comparado con 9 días en la displasia broncopulmonar de neonatos extremadamente prematuros.

Bonnie L. Marr, Barbara B. Mettelman, Michelle M. Bode, Steven J. Gross. J Pediatr 2019;211:20-6 [enlace]

Los autores comparan de forma prospectiva y randomizada el tratamiento con dexametasona durante 42 días frente a 9 días, en neonatos extremadamente prematuros con displasia broncopulmonar, para valorar la evolución pulmonar y neurológica -examen neurológico normal, coeficiente intelectual> 70 y funcionamiento en la escuela sin apoyo educativo suplementario a los 7 años de edad-. Los del grupo de 42 días tuvieron un menor número de días de ventilación mecánica, recibieron menos transfusiones y alcanzaron la alimentación enteral completa antes. También la evolución/desarrollo neurológico fue mejor en los pacientes tratados con dexametasona durante 42 días. Todo esto se consiguió sin aumentar el riesgo de complicaciones.

Hábito corporal y riesgo de mortalidad en sepsis y shock séptico pediátrico: Estudio retrospectivo de cohortes.

Patrick A. Ross, Margaret J. Klein, Tuan Nguyen, Dennis Leung, Robinder G. Khemani, Christopher J. L. Newth, Anoopindar K. Bhalla. J Pediatr 2019;210:178-83. [enlace]

Estudio retrospectivo en el que compararon el riesgo de mortalidad y morbilidad -ventilación mecánica, tiempo de ingreso en UCIP...- en niños, según su hábito corporal: bajo pedo, peso normal, sobrepeso y obesidad. El hábito corporal no se asoció a un aumento de la mortalidad, sin embargo, si se hubo una mayor probabilidad de ventilación mecánica invasiva en los pacientes con sobrepeso y obesos frente a los pacientes con peso normal. La misma asociación se encontró con el total de días de ingreso en UCIP -mayor en el grupo de pacientes con sobrepeso y obesos-.

RECURSOS

No estamos sol@s, estamos enredad@s

Recursos para el pediatra hospitalario (ACTUALIZADO)

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 a septiembre de 2019.**

No dudéis en compartirlo con pediatras 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 y te ayudaremos a hacerlo.

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

LA CITA

"«Si alguien busca la salud,
pregúntale si está dispuesto a evitar las causas de su enfermedad"
Sócrates. Filósofo griego (470-339 a.C.)

Día Soleado
Vladimir Gusev

Agosto
Victoria Kharchenko

EN NUESTRAS PÁGINAS NO TODO ES CIENCIA

“Gramática de la Fantasía” (1973)

Giani Rodari (1920-1980)

ISBN: 788484531647

Giani Rodari (1920-1980) habita en la esa librería ideal y casi olvidada que transita desde nuestra infancia hacia la adolescencia. Escritor, pedagogo y periodista italiano, autor de obras como “Cuentos leídos por teléfono”, con “Gramática de la Fantasía” comparte sus formas de inventar historias para niños, a ayudarles a inventar sus propios relatos, disfrutar de sus juegos, reírnos de los sinsentidos de los adustos adultos en los que nos hemos convertido... Nos brinda la llave de ese sol de la infancia, para redescubrir viejos e inmejorables diversiones, comparte recursos para construir nuevas historias y analizar las que ya conocíamos (con herramientas como las Cartas de Propp). Una joya anárquica, desordenada y a la vez tan instintiva, como la patria de la infancia. ¿Cómo andan nuestros niños de fantasía sin WiFi? ¿Y nosotros?

Editorial Bronce 7º edición (2002)
[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