



PEDIATRÍA HOSPITALARIA

REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA INTERNA HOSPITALARIA (SEPIH)



DIBUJO ORIGINAL DE CRISTIAN (10 AÑOS)

EDITORIAL

Desde las “rotativas” de vuestra revista,

Estimados lectores de Pediatría Hospitalaria:

En el año 1665 se imprimen en París y Londres respectivamente las publicaciones *Journal des sçavans* y *Philosophical Transactions of the Royal Society*, reconocidas como las primeras revistas de contenido científico. En el caso de esta última, lo que aparecería como un órgano de expresión de un grupo de personas dedicadas a la “filosofía experimental”, recogería con el tiempo las reflexiones de personas como Isaac Newton, Michael Faraday y Charles Darwin.

La difusión del conocimiento científico, relevante y contrastado, tiene como objeto intentar dar respuesta con las observaciones de unos a las preguntas de muchos, o en otros casos dar a conocer que no estamos solos en las conclusiones a las que llegamos en nuestra labor diaria.

Tomando estas premisas no es difícil imaginar la responsabilidad, orgullo y privilegio que para mí supone coordinar esta revista, de corazón humilde y espíritu ambicioso, que cada tanto trata de acompañar las reflexiones de aquellas personas cuya vocación está al servicio de los niños hospitalizados y sus familias.

La revista *Pediatría Hospitalaria* comenzó su andadura en diciembre de 2016, como ese “Boletín SEPHO” que con tanto cariño recordamos y que ya incluía los comentarios a artículos relevantes para la *Pediatría Hospitalaria* y recursos de hospitales pediátricos fuera de nuestras fronteras. Un año después estrenamos nuevo formato, incorporando

consigo la inclusión de un caso clínico para alcanzar nuevos objetivos más ambiciosos con el propósito de incorporar más contenido original. Con 2018 llega la adquisición de Número Internacional Normalizado de Publicaciones Seriadas (ISSN), para nuestro equipo un motivo de celebración y un paso más para dar relevancia e identificación a aquellas colaboraciones que con tanto aprecio comparten con nosotros nuestros lectores. Es ya en 2019 cuando estrenamos el primer volumen como revista *Pediatría Hospitalaria* -siendo el actual el último número del tercero, que de nuevo ha renovado estética- y continuamos nuestro afán de incorporar cada vez más contenido compartido por nuestros socios.

Somos una publicación joven con un equipo cargado de ideas -la evolución que hemos repasado es testigo de ello-, pero agradecida a esas personas que contribuyen con su trabajo a que el contenido siga creciendo. Os seguimos animando a compartir con nosotros vuestros casos clínicos, revisiones y trabajos originales que siempre intentamos tratar con el cariño y la difusión que merecen. Actualmente llevamos la expresión de la Sociedad Española de Pediatría Interna Hospitalaria hasta 16 países del continente europeo y americano.

Me gustaría aprovechar esta ocasión para dar las gracias también al resto del equipo editorial que hace posible esta publicación: su altruismo, interés y rigor son dignos de toda mi admiración; la mayoría de ellos ya pertenecían al boletín cuando yo me uní al grupo y sus cualidades aún me sorprenden, después de cuatro años.

Hago un llamamiento a todas aquellas personas inquietas, trabajadoras, con ideas para nuestra revista, y les tiendo la mano para que se pongan en contacto con nosotros y se unan a nuestro equipo: los proyectos futuros que queremos llevar a cabo os necesitan. La historia de nuestra revista, vuestra revista, se escribe con cada número y ya te tenemos guardadas muchas páginas en blanco.

Con todo el aprecio,

David López Martín



**Coordinador Editorial Revista Pediatría
Hospitalaria**

F.E.A. Pediatría

Hospital Costa del Sol (Marbella)

Revista_PedHosp@sepih.es

ACTUALIDAD SEPIH

Eventos próximos y últimas noticias relevantes

 Programa preliminar VII Reunión SEPIH. 21-22 octubre 2022 [[Enlace](#)]

Ya está disponible el programa preliminar de la Reunión SEPIH, programada para 21-22 octubre de 2022. Sin duda es de alto interés para cualquier pediatra internista hospitalario y residentes interesados en la especialidad, y con un gran componente práctico. Próximamente se publicarán los plazos y forma de envío para la presentación de las comunicaciones. Señalar la cita en la agenda. Más info en <https://sepih.es/septima-reunion-sepih/>

 Sesión MIR Youtube



Ya están disponibles las presentaciones de nuestros MIR en el encuentro digital de la SEPIH el 6 de octubre: fluidoterapia en plantas de Pediatría, por Javier Toledano, del HGU Gregorio Marañón (Madrid), Farmacología en la antibioterapia de infecciones graves, por Carla Miró, del HGU de Alicante y Nutrición Parenteral Estandarizada en neonatos, por Ana Romano, del HU de la Ribera, Alzira, Valencia. . [[Acceso a la sesión](#)]

 Sociedad Española de
Pediatría Interna Hospitalaria

Encuentro Digital

Sesiones clínicas MIR-Pediatría Interna Hospitalaria

Fluidoterapia en plantas de Pediatría
Dr. Javier Toledano. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid

Farmacología en la antibioterapia de infecciones graves
Dra. Carla Miró. Hospital General Universitario, Alicante

Nutrición parenteral estandarizada en neonatos
Dra. Ana Romano. Hospital Universitario de la Ribera. Alzira. Valencia

 Encuentro digital X aniversario SEPIH

El jueves 11-noviembre tuvo lugar un encuentro digital con motivo del X aniversario de nuestra sociedad. Contamos con la participación del presidente de la Asociación Española de Pediatría (AEP), el Dr. Luis Blesa, y en el mismo repasamos el origen de la sociedad, el presente y retos de la especialidad en España y, por último, el proyecto profesional y formativo en Pediatría Internista Hospitalaria realizado por la Dra María Melé Casas del Hospital Sant Joan de Déu en Barcelona. Podéis acceder a las ponencias de forma consecutiva en nuestro canal SEPIH: [[Enlace](#)]

X Aniversario Sociedad Española de Pediatría Interna Hospitalaria (SEPIH)

INAUGURACIÓN

Con la participación del **Dr. Luis Blesa Baviera**. Presidente de la AEP

NACIMIENTO Y PRIMEROS PASOS DE LA SEPIH

Dr. Juan Ignacio Montiano Jorge. Primer Presidente de la SEPIH

DÓNDE ESTAMOS, HACIA DÓNDE VAMOS, DE ÚTILES A NECESARIOS

Dr. Pedro J. Alcalá Minagorre. Presidente de la SEPIH

UNA OPCIÓN DE FUTURO: FORMACIÓN EN PEDIATRÍA INTERNA HOSPITALARIA

Dra. María Melé Casas. Fellow Pediatría Hospitalaria. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona.

Pediatría Interna Hospitalaria en "preparo mi rotación por" en Continuum

Durante el periodo inicial de troncalidad, los MIR realizan una aproximación inicial a aspectos fundamentales de la Pediatría Interna Hospitalaria para su práctica profesional. La posibilidad de disponer de este módulo de aprendizaje constituye una herramienta de gran utilidad para residentes y tutores, que favorecerá el entrenamiento reflexivo y adquisición de las competencias requeridas. [\[Acceso a la actividad\]](#)



El portal de formación de la AEP



Asociación Española de Pediatría

Inicio

Qué es

Quiénes somos

Mi Continuum

Preparo mi rotación por...: Pediatría Interna Hospitalaria

Pediatría Interna Hospitalaria



Descripción

La especialidad de Pediatría Interna Hospitalaria tiene como objetivo el paciente pediátrico hospitalizado en aspectos diagnósticos, curativos tanto en su dimensión médica como emocional. Además, los pediatras internistas tienen la responsabilidad de desarrollar programas de calidad, implantar la calidad en el hospitalizado, promover protocolos y guías clínicas de actuación e implementar referencias en la educación sanitaria de nuestra población, e impulsar tecnologías. Los pediatras internistas somos además referentes y coordinadores de pacientes crónicos ingresados.

Cómo citar

Rodríguez Fernández R, Pérez Moreno J, Toledo del Castillo B, Alcalá Minagorre J. Preparo mi rotación por.... Continuum 2021. [en línea] [consultado el 13.11.2021]

Para acceder a esta sección debe usted ser socio de la AEP.

GRUPOS DE TRABAJO

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

ALGUNOS DATOS DE LA SOCIEDAD

En el momento actual somos más de 200 socios de 62 hospitales, y más de 40 acreditados en Pediatría Interna Hospitalaria por la Asociación Española de Pediatría.

Próximo plazo 31 acreditación de marzo 2022). Más info en: [[asociación SEPIH](#)] [[Acreditación en PIH](#)]

Sociedad Española de
Pediatría Interna Hospitalaria

Hospital General Universitario Gregorio Marañón
SaludMadrid
Comunidad de Madrid

Hospital Infantil Universitario Niño Jesús
SaludMadrid
Comunidad de Madrid

Gurutzeta Ospitalea Hospital Cruces
BILBAO

SURTEKO UNIVERSITATE OSPITALA HOSPITAL UNIVERSITARIO BASILR

TXAGORRITXU OSPITALEA HOSPITAL TXAGORRITXU

Hospital Clínico Universitario de Valencia

HOSPITAL UNIVERSITARIO de LA RIBERA

Osakidetza
DONOSTIA UNIVERSITATE OSPITALA HOSPITAL UNIVERSITARIO DONOSTIA

AI Arizaca
Hospital Universitario "Virgen de la Arizaca"

Vall d'Hebron Hospital

Hospital Regional Universitario de Málaga

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD NIÑOS - HOSPITAL GENERAL

HOSPITAL UNIVERSITARIO Virgen del Rocío
GENERALITAT

Parc Taulí Hospital Universitari

Hospital Universitario La Paz
Hospital Carlos III Hospital Cantoblanco

FUNDACIÓN VALENCIANA HOSPITAL LA FE
HOSPITAL UNIVERSITARIO VALENCIA

TE ESTAMOS ESPERANDO

Si quieres conocer las ventajas de ser socio de la SEPIH, [pulsa aquí](#).

SEPI|+|
VII REUNIÓN

21 y 22 de Octubre de 2022
Hospital General Universitario
Gregorio Marañón — Madrid

SAVE THE DATE

ORGANIZA

Sociedad Española de
Pediatría Interna Hospitalaria
SEPIH

SECRETARÍA TÉCNICA

Clave Congresos
secretariatecnica@sepih.es
963 764 364 — 656 812 253

Avance Científico

Viernes 21 de Octubre

8:30 - 9:00
Acreditación y recogida de documentación

9:00 - 9:15
Inauguración de la Reunión

9:15 - 10:45
Mesa Redonda I: ¿Todo bajo control en la planta?
Monitorización, Alerta Precoz, Escalas y Checklist
en hospitalización pediátrica

10:45 - 11:15
Pausa Café

11:15 - 12:45
Sesión Casos Clínicos Interactivos: El niño con
fiebre prolongada e inflamación

12:45 - 14:00
Sesión de Comunicaciones Científicas I

14:00 - 16:00
Almuerzo de Trabajo

16:00 - 18:00
Talleres (2 Sesiones Rotativas)

18:00 - 20:00
Taller 1: Soporte respiratorio no invasivo en la
planta de hospitalización

Sábado 22 de Octubre

9:30 - 11:30
Mesa Redonda II: Asistencia conjunta del
paciente con patología quirúrgica

11:30 - 12:00
Pausa Café

12:00 - 13:15
Sesión de Debate: CRM. Situaciones críticas
en pacientes hospitalizados ¿preparados para
la próxima?

13:15 - 13:30
Clausura de la Reunión

13:30 - 14:30
Asamblea de Socios

TRABAJOS ORIGINALES

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@sepih.es y te ayudaremos a hacerlo.

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



DRUSAS DEL NERVIO ÓPTICO COMO CAUSA DE PSEUDOPAPILEDEMA: SERIE DE CASOS

DRUSEN OF THE OPTIC NERVE AS A CAUSE OF PSEUDOPAPILLEDEMA: CASE SERIES

Beatriz Flores Méndez (1), Mariano Marín Patón (2), Mónica Infante Cossio (3).

(1) MIR del Servicio de Pediatría y sus Áreas específicas. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

(2) FEA del Servicio de Pediatría y sus Áreas específicas. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

(3) FEA del Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Autora de correspondencia: Beatriz Flores Méndez. b.flo.m@hotmail.com

Fecha de envío: 19/11/2021

RESUMEN

Introducción

Mediante la presentación de una serie de 13 casos clínicos, exponemos el manejo de una entidad poco frecuente, pero de gran implicación en la práctica clínica, como son las drusas del nervio óptico. Estos depósitos acelulares sobre la cabeza del nervio óptico son la causa más frecuente de pseudopapiledema en niños y su confusión con un verdadero papiledema puede dar lugar a la realización de pruebas complementarias invasivas e innecesarias.

Palabras clave: drusas del nervio óptico, pseudopapiledema, papiledema, cefalea, hipertensión intracraneal.

SUMMARY

Introduction

Through the presentation of a series of 13 clinical cases, we present the management of an infrequent entity but of great implication in clinical practice, such as optic nerve drusen. These acellular deposits on the optic nerve head are the most frequent cause of pseudopapilledema in children and their confusion with true papilledema can lead to invasive and unnecessary complementary tests.

Key words: optic nerve drusen, pseudopapilledema, papilledema, headache, intracranial hypertension.

INTRODUCCIÓN

Aunque la mayoría de las causas de cefalea en Pediatría son benignas, es conveniente conocer signos de alarma predictores de patología intracraneal, destacando el papiledema. Existen diversas patologías que pueden simularlo, entre ellas las drusas del nervio óptico (DNO), principal causa de pseudopapiledema en edad pediátrica.

SERIE DE CASOS

Tras la revisión retrospectiva de historias de pacientes menores de 14 años diagnosticados de DNO entre octubre de 2012 y julio de 2021 y el análisis de distintas variables (factores demográficos, síntomas, pruebas complementarias, necesidad de ingreso, duración de ingreso, tiempo hasta al diagnóstico de DNO y evolución posterior), se identificaron 13 pacientes, con una edad media de 10 años, siendo un 54% varones. Todos sin antecedentes de interés. El motivo más común para la exploración oftalmológica fue la cefalea (Tabla 1). El fondo de ojo reveló imagen compatible con papiledema en 12 casos, en uno de ellos (caso 3) ya se sospechaban las DNO y en el caso número 6 el edema papilar era unilateral. Se ingresaron 7 de los 13 pacientes y a todos se les realizó una prueba de imagen cerebral antes del diagnóstico. La ecografía ocular fue diagnóstica en un 38% de los casos, en un 31% fueron la tomografía de coherencia óptica (OCT) junto con la ecografía ocular y en un 15% de los casos la autofluorescencia, la OCT y la ecografía ocular. Solo uno de los pacientes no fue diagnosticado por ecografía. En los ingresos, el tiempo medio hasta el diagnóstico fue de 5,6 días. La mayoría no presentan secuelas. Un paciente presentó un defecto del campo visual (CV) inferior persistente y otro sufrió un episodio de hipertensión intracraneal idiopática tres años más tarde. Ninguno recibió tratamiento específico para las DNO.

DISCUSIÓN

Las DNO son depósitos acelulares de calcio, aminoácidos, ácidos nucleicos y mucopolisacáridos localizados en la cabeza del nervio óptico prelaminar¹.

Su patogenia es desconocida. La hipótesis principal que se postula se basa en un metabolismo axonal alterado, con interrupción del flujo y extrusión de las mitocondrias al espacio extracelular prelaminar, donde se deposita calcio. Esta interrupción del flujo axonal impide la llegada de macrófagos para la fagocitosis. Otras teorías son: discos congénitos displásicos con propensión a la formación de drusas o canales esclerales pequeños, que comprimen el nervio óptico¹.

Se sospecha un patrón de herencia autosómica dominante con penetrancia incompleta¹. Su prevalencia es de 0,4% en edad pediátrica. La mayoría de los casos son bilaterales¹. Las DNO se clasifican en superficiales y ocultas, según sean visibles o no por oftalmoscopia. En Pediatría, las ocultas son las más frecuentes y pueden hacerse visibles con la edad¹, debido al aumento de acúmulo de calcio².

En la mayoría de las ocasiones son asintomáticas¹ y se diagnostican en un examen oftalmológico rutinario³. En un 48% de los casos se detectan en el fondo de ojo asociadas a cefalea, vómitos o convulsiones³. Las DNO ocurren con más frecuencia en pacientes con retinitis pigmentosa, pseudoxantoma elástico y síndrome de Alagille³.

En el examen de fondo de ojo las DNO superficiales suelen detectarse como una papila óptica elevada, nodular, con bordes poco definidos. Por el contrario, las DNO ocultas no tienen este aspecto nodular, siendo difíciles de distinguir del papiledema. La ecografía ocular modo B se ha considerado tradicionalmente el método gold standard para su diagnóstico, detectando el calcio como depósitos hiperecogénicos con sombra acústica posterior. Sin embargo, tiene una menor tasa de detección en casos de drusas ocultas, menos calcificadas¹. El TC, de forma similar a la ecografía, sólo detecta las DNO calcificadas. Así mismo, la autofluorescencia de papila óptica es bastante sensible para el diagnóstico de drusas superficiales (93%). En los últimos años, la OCT de dominio espectral (SD-OCT) y la OCT de fuente de barrido (SS-OCT) se han convertido en las técnicas de elección al permitir la visualización directa de las drusas superficiales y ocultas¹.

Una de sus complicaciones, son los defectos del CV periférico, sobre todo asociados con drusas superficiales¹, ya que el mayor acúmulo de calcio produce la compresión de las fibras axonales y su degeneración². Esto ha sido descrito en el 51% de los niños¹, a partir de los 14 años de edad². En la OCT se relacionaría con una reducción del espesor de las capas de fibras nerviosas peripapilares¹. La campimetría computarizada y la OCT son las pruebas utilizadas para el

seguimiento de estos casos. Se han propuesto varias líneas de tratamiento (hipotensores oculares, terapia vasoactiva y la neurtomía radial), encaminadas a reducir la compresión de las fibras del nervio óptico¹.

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Allegrini D, Pagano L, Ferrara M, Borgia A, Sorrentino T, Montesano G, et al. Optic disc drusen: a systematic review. Up-to-date and future perspective. *Int Ophthalmol*. 2020;40:e2119–e2127.
2. Lacorzana Rodríguez J, Rubio Prats M. Drusas congénitas en el niño, diagnóstico diferencial con papiledema. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2019;21:e137-e139.
3. Y Melinda, MD Chang, L Stacy L, MD Pineles. Optic disk drusen in children. *Survey of Ophthalmology*. 2016;61(6):e745-e758.

Tabla 1. Datos epidemiológicos y clínicos: diagnóstico y evolución de pacientes con drusas del nervio óptico (octubre 2012 - julio 2021)

Caso	Año	Edad (años)	Sexo	Síntomas	Fondo de ojo	Ingreso	Duración del ingreso	Tiempo diagnóstico	PPCC diagnóstica	Otras PPCC realizadas	Evolución
1	2012	9	Mujer	Cefalea	Papiledema	Sí	10 días	10 días	Ecografía	TC, PL, PEV, RM	No secuelas
2	2015	9	Mujer	Cefalea	Papiledema	Sí	9 días	7 días	Ecografía	TC, PL, EMG ENG, PEV, RM	No secuelas
3	2016	12	Hombre	Miopia conocida. Cefalea y dolor retro ocular	Tumefacción de papilas con borde nítido	No	-	-	Ecografía	Auto fluorescencia, OCT	No secuelas
4	2016	8	Hombre	Cefalea	Papiledema	No	-	-	Ecografía	TC, RM, auto fluorescencia, OCT	No secuelas
5	2017	14	Hombre	Cefalea, disminución aguda de AV	Papiledema y hemorragia en astillas	Sí	3 días	1 días	TC y ecografía	OCT	Defecto campimétrico inferior
6	2017	9	Mujer	Cefalea	Edema de papila unilateral	Sí	8 días	1 días	Ecografía y OCT	RM	HTIC idiopática en 2020
7	2017	11	Hombre	Cefalea y torticollis	Papiledema	Sí	8 días	5 días	OCT y ecografía	TC, RM, Auto fluorescencia	No secuelas
8	2018	11	Hombre	DNO ya conocidas y cefalea	Papiledema	Sí	13 días	1 días	OCT, auto fluorescencia y ecografía	TC, PL, PEV, RM	No secuelas
9	2018	13	Mujer	Cefalea y disminución AV	Papiledema	No	-	-	OCT, auto fluorescencia y ecografía	-	No secuelas
10	2018	7	Mujer	Cefalea y disminución AV	Papiledema	No	-	-	OCT	Auto fluorescencia y ecografía	No secuelas
11	2019	6	Mujer	Disminución AV	Papiledema	No	-	-	OCT y ecografía	-	No secuelas
12	2019	11	Hombre	Cefalea y disminución de AV	Papiledema	No	-	-	Ecografía	OCT	No secuelas
13	2020	7	Hombre	Cefalea	Papiledema	Sí	7 días	7 días	OCT y ecografía	TC, PL, RM	No secuelas

PPCC: pruebas complementarias; TC: tomografía computarizada; PL: punción lumbar; PEV: potenciales evocados visuales; RM: resonancia magnética; EMG: electromiografía; ENG: electroneurograma; AV: agudeza visual; HTIC: hipertensión intracraneal; DNO: drusas del nervio óptico.

CASO INUSUAL DE HEMATURIA MACROSCÓPICA EN UN LACTANTE

Miriam Gendive Martin (1), Lizar Aguirre Pascasio (1), Concepción Salado Marín (1)

(1) Médico adjunto hospitalización H. U. Araba, sede Txagorritxu (Vitoria-Gasteiz).

Autora para correspondencia: Miriam Gendive Martin. Contacto e-mail: miriam.gendivemartin@osakidetza.eus

CASO CLÍNICO

Presentación del caso

Lactante mujer de 7 meses ingresada desde urgencias por micciones con sangre roja (hematuria macroscópica) desde hace 8 horas. Presenta disuria y pérdida de peso de 1kg en el último mes, sin fiebre ni otra clínica asociada. Diuresis conservada. No tiene antecedentes de traumatismos, viajes ni ingesta de fármacos.

Antecedentes

Embarazo controlado normoevolutivo. Parto eutócico, sin incidencias perinatales. Tiene todas las vacunas según calendario francés (vive en Dejon, Francia). Su desarrollo psicomotor es normal. No tiene alergias ni antecedentes médico-quirúrgicos. No antecedentes familiares de interés. Los padres son de origen marroquí.

Exploración física

Tª: 37°C, TA 94-63mmHg, FC 144lpm. Peso: 7.06Kg (p10-25), Talla: 67cm (p25-50), PC: 42cm (p3-10)

Buen estado general con color, hidratación y perfusión normales. No tiene exantemas ni petequias. Fontanela anterior normotensa. La auscultación, oídos y orofaringe son normales. Abdomen: normal, sin masas ni megalias, no doloroso, blando y depresible. Genitales femeninos normales sin lesiones perianales ni en introito.

Pruebas complementarias y evolución

Se inicia estudio de hematuria en urgencias con analítica sangre con función renal normal, leucocitosis con desviación izquierda; y sistemático de orina (leucocitos 500, hematíes 150 y proteínas 500) así como urocultivo. Se instaura tratamiento antibiótico con amoxicilina-clavulánico por sospecha de infección urinaria baja. Al ingreso se observa coágulo sanguíneo de origen urinario por lo que se solicita ecografía renal para descartar origen tumoral. En la ecografía renal se objetiva marcado engrosamiento difuso de las paredes de la vejiga "tipo masa" que en principio sugieren cambios severos de cistitis (ver imagen 3), intensos cambios inflamatorios en espacio perivesical que se extienden intraperitonealmente, se interpreta por contigüidad, localizándose el apéndice normal. Se amplía el estudio con urocultivo, parásitos en orina, iones en orina y morfología de hematíes siendo todo normal. Sedimentos posteriores sin proteinuria. La tensión arterial es normal durante todo el ingreso, diuresis a ritmo adecuado y no se observan edemas, descartándose con todo esto las glomerulopatías. Los virus respiratorios son negativos y no se consigue muestra para IgE. Se retira antibiótico a las 48 horas con la llegada del urocultivo negativo. En las primeras 24 horas de ingreso desaparece la hematuria macroscópica persistiendo microscópica, que se negativiza al 3º día de ingreso.

Dentro del diagnóstico diferencial se plantea rhabdomioma vs cistitis eosinofílica por los hallazgos ecográficos. Se realizan eosinófilos en orina >9% (se considera eosinofilia >1%) y cistoscopia a las 48 horas de ingreso con mucosa edematosa, moteado hemorrágico y friable (ver imagen 1). Se biopsia y ante hallazgos sugestivos de cistitis eosinofílica (ver imagen 2) se inicia tratamiento corticoideo 1mg/kg/día e hidroxicina 1.5mg/kg/día que se mantienen al alta tras confirmación de diagnóstico de sospecha (20 eosinófilos/ 5 campos 20X). Es dada de alta a los 7 días de ingreso sin

hematuria y mejoría de imagen radiológica (ver imagen 4). Buena evolución el mes posterior estando asintomática. Se realiza seguimiento en Nefrología Infantil de hospital de origen.

Comentario

La cistitis eosinofílica es una entidad inflamatoria muy rara. Hay pocos casos descritos en la bibliografía. La etiología es incierta (alergia, fármacos, traumática, inmunológica, etc). Es una patología más frecuente en varones y mayores de 6 años. La sintomatología es muy variada, los síntomas más frecuentes en pediatría son disuria, polaquiuria, hematuria y tumoración vesical. El diagnóstico es difícil, tiene que haber alta sospecha. En el sistemático puede haber hematuria, piuria, proteinuria y eosinofilia ($>1\%$ eosinófilos). Urocultivo negativo. En la ecografía se ve engrosamiento de la pared vesical tipo masa. En el diagnóstico diferencial hay que incluir el rhabdomyosarcoma vesical, infección urinaria y procesos glomerulares fundamentalmente. Se necesita biopsia vesical para el diagnóstico definitivo, donde predominan los eosinófilos. No existen guías terapéuticas y ningún tratamiento predomina sobre otro. En general se utilizan corticoides +/- antihistamínicos a dosis habituales durante al menos 4 semanas, en función de evolución clínica y radiológica. El pronóstico es bueno, aunque puede haber recaídas (30%) sobre todo en pacientes alérgicos.

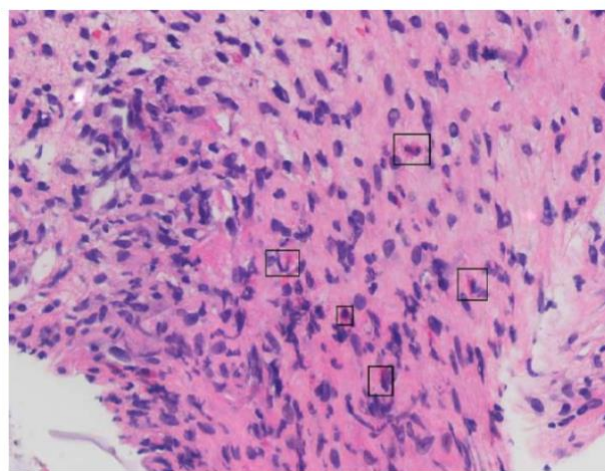


Imagen 1: Imagen cistoscopia. Se observa mucosa edematosa, friable y con moteado Hemorrágico. **Imagen 2:** imagen de anatomía patológica donde se aprecian eosinófilos (núcleo bilobulado con gránulos intracitoplasmáticos y tinte rojo-anaranjado en tinción de hematoxilina-eosina).

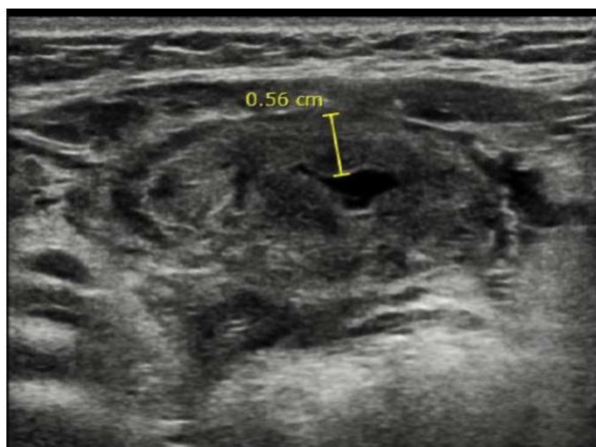


Imagen 3: Marcado engrosamiento difuso de las paredes de la vejiga, de aspecto irregular tipo masa. Estos hallazgos se interpretan como severos cambios de cistitis. **Imagen 4:** ecografía previa al alta con clara mejoría del engrosamiento.

Bibliografía

1. Zhou AG, Amin A, Yates JK et al. Mass forming eosinophilic cystitis in Pediatric patients ; Urology. 2017 Mar;101:139-141. doi: 10.1016/j.urology.2016.11.002. Epub 2016 Nov 10.
2. Runge SB, Høyer S, Winding L. Macroscopic hematuria and a bladder mass: eosinophilic cystitis in a 7-year-old-boy. Case Rep Radiol. 2016;2016:9346218. doi: 10.1155/2016/9346218. Epub 2016 May 31.
3. Sparks S, Kaplan A, DeCambre M, et al. Eosinophilic cystitis in the pediatric population: a case series and review of the literature. J Pediatr Urol. 2013 Dec;9(6 Pt A):738-44. doi: 10.1016/j.jpuro.2012.11.004. Epub 2013 Feb 4.

ARTÍCULOS COMENTADOS

Actualidad de la Pediatría Interna Hospitalaria en las principales revistas científicas



Los niños podrían necesitar dosis más altas de vancomicina para alcanzar niveles terapéuticos
Kristin Oskarsdottir, Asgeir Haraldsson, Thordur Thorkelsson, Thorunn Oskarsdottir, Petur Gunnarsson, Valtýr Thors. *Acta Paediatrica*. 2021;110:3077–3082. [\[enlace\]](#)

Estudio retrospectivo realizado en un periodo de 5 años, en un Hospital de Islandia encontrando que más de la mitad (52.4%) de los niños a los que se trató con vancomicina no alcanzaron niveles terapéuticos (niveles menores de 10 mg/L). Esto lo explican por una dosis diaria menor de la recomendada por el miedo a la nefrotoxicidad por vancomicina. También encontraron que en algunos pacientes en los que la dosis fue correcta, tampoco se alcanzaron niveles terapéuticos, por lo que concluyen que es necesaria la monitorización de niveles de vancomicina y valorar la necesidad de iniciar el tratamiento con dosis más altas (60-80 mg/k/día) como ya se recomienda en varios estudios, sobre todo en pacientes que no tienen riesgo de nefrotoxicidad.

Cuidados paliativos pediátricos: Una visión personal.

Ulrika Kreicbergs. *Acta Paediatrica*. 2021;110:2678–2679. [\[enlace\]](#)

Artículo en el que la autora hace una aproximación a los cuidados paliativos, explicando su utilidad e insistiendo en que la indicación de los cuidados paliativos no es al final de la vida, sino que se tienen que iniciar en el momento en el que se diagnostica una enfermedad limitante o de riesgo vital. Describe las 4 categorías de pacientes en los que estarían indicados: pacientes en los que el tratamiento es posible, pero puede fallar (cáncer), pacientes en los que la esperanza de vida está acortada pero el tratamiento intensivo la prolonga (fibrosis quística), enfermedad progresiva sin tratamiento (atrofia medular espinal), pacientes con enfermedades irreversibles, pero no progresiva (lesión medular). Al final hace una valoración de las competencias o habilidades que se necesitan para ofrecer uso correctos cuidados paliativos en pediatría.

Abordaje integral del niño con parálisis cerebral

Cantero MJP, Medinilla EEM, Martínez AC, Gutiérrez SG. Comprehensive approach to children with cerebral palsy. *An Pediatr (Engl Ed)*. 2021 Oct;95(4):276.e1-276.e11. [\[Enlace\]](#)

La parálisis cerebral infantil es una de las enfermedades más prevalentes y la causa de discapacidad más frecuente en pediatría. Los niños con parálisis cerebral tienen necesidades de atención médica complejas y a menudo requieren atención por un equipo multidisciplinar, sin embargo, en muchas ocasiones no existe la figura de un pediatra responsable que coordine todo el seguimiento. Los autores realizan un documento de ayuda en el abordaje de niños con parálisis cerebral dirigido a pediatras que sean coordinadores en la atención de estos pacientes. Su finalidad es la de recopilar de forma ordenada los principales problemas que pueden desarrollar estos pacientes, saber cómo identificarlos y abordarlos en caso necesario y establecer criterios para la derivación de estos pacientes a otros especialistas.



Percepción de los padres sobre la búsqueda de atención médica durante la pandemia

Watson G, Pickard L, Williams B, Hargreaves D, Blair M. 'Do I, don't I?' A qualitative study addressing parental perceptions about seeking healthcare during the COVID-19 pandemic. *Arch Dis Child*. 2021 Nov;106(11):1118-1124. [\[Enlace\]](#)

Mantener una adecuada previsión de atención médica durante la pandemia es crucial a la hora de no tener un retardo en la atención de los pacientes, sobre todo en los pacientes crónicos. Durante la pandemia ha sido muy irregular; una causa de la demora hospitalaria ha sido el miedo a los centros sanitarios, así como la dificultad al acceso en atención primaria, no tanto en la atención secundaria. En el trabajo se realizan una serie de recomendaciones a la hora de buscar atención y a la hora de apoyar el acceso a la atención.

Salud de madres de niños con enfermedades con limitación vital

Fraser LK, Murtagh FE, Aldridge J, Sheldon T, Gilbody S, Hewitt C. Health of mothers of children with a life-limiting condition: a comparative cohort study. *Arch Dis Child*. 2021 Oct;106(10):987-993. [\[Enlace\]](#)

El incremento de terapias para en niños con enfermedades que tienen limitación de la expectativa de vida ha permitido prolongar vida de estos pacientes. Esto conlleva una sobrecarga familiar de las madres que, a su vez, condiciona sin duda su calidad de vida, con aumento de morbilidad y mortalidad. Las madres de estos pacientes tienen altas tasas de problemas de salud tanto física y mental, y la salud de las madres es importante tanto por su propio bienestar como para tener la capacidad de cuidar a su hijo, y muchas veces solo nos centramos en el paciente pediátrico. Se deben realizar estudios y proyectos para comprender mejor a las madres de estos pacientes, e incorporar iniciativas de prevención de salud.

Necesidad urgente y constante de actualizar las recomendaciones ante COVID-19 en la escuelas

Patel S, Epalza Ibarrondo C, Toubiana J, Van der Linden D. Urgent need to develop evidence-based COVID-19 recommendations for primary schools. *Arch Dis Child*. 2021 Nov;106(11):1039-1040. [\[Enlace\]](#)

Punto de vista de expertos en el que se expone la necesidad urgente de medidas a tomar en relación con la actuación ante el COVID-19 en educación primaria. Los niños se ha demostrado los niños tienen bajas tasas de infección y propagación de SARS-Cov-2, por lo tanto es necesario actualizar las recomendaciones ante la evidencia científica. Muchas de las recomendaciones que se han puesto en la apertura de los colegios no están basadas en la completa evidencia y hay mucha variación entre los diferentes países. Desde el artículo sugieren a las autoridades una serie de

medidas con un enfoque pragmático y basado en la evidencia, para evitar los problemas derivados de la falta de escolarización.

Carta sobre la emergencia del aumento de la temperatura global

Atwoli L, Baqui AH, Benfield T, Bosurgi R, Godlee F, Hancocks S, et al. Call for emergency action to limit global temperature increases, restore biodiversity, and protect health. *Archives of Disease in Childhood* 2021;106:e40. [\[Enlace\]](#)

El aumento de la temperatura global por encima de 1,5°C desde la época preindustrial está produciendo una destrucción de la naturaleza, con pérdida de la biodiversidad con consecuencias impredecibles para la salud humana. El incremento de la temperatura se asocia con alteraciones renales, infecciosas, nutricionales, dermatológicas, alergias, salud mental, etc. afectando en mayor medida a personas más vulnerables como los niños. Los profesionales sanitarios debemos unirnos a los expertos ambientales y los organismos gubernamentales para lograr una verdadera concienciación social.

ADC Fetal & Neonatal Edition

¿Qué concentración de clorhexidina usamos?

Sharma A, Kulkarni S, Thukral A, Sankar MJ, Agarwal R, Deorari AK, et al. Aqueous chlorhexidine 1% versus 2% for neonatal skin antisepsis: a randomised non-inferiority trial. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2021 Nov;106(6):643-648. [\[Enlace\]](#)

Ensayo clínico para evaluar la no inferioridad de la clorhexidina al 1% con respecto al preparado al 2% para lograr una adecuada antisepsia en recién nacidos. Reclutan un total de 308 neonatos (edad gestacional media 34 semanas y peso 2029 g) y aleatorizan el uso del preparado de clorhexidina en 685 ocasiones (1%: n=341; 2%: n=344), y no encuentran diferencias en el número de muestras cutáneas estériles entre los dos preparados (93% tras el uso del 1% y 95.6% en el 2%) ni en la aparición de efectos adversos o en la concentración de niveles de clorhexidina plasmática.

Fugas durante el uso de CPAP, ¿depende de la interfase?

Falk M, Gunnarsdottir K, Baldursdottir S, Donaldsson S, Jonsson B, Drevhammar T. Interface leakage during neonatal CPAP treatment: a randomised, cross-over trial. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2021 Nov;106(6):663-667. [\[Enlace\]](#)

Ensayo clínico cruzado en el que se evalúa la fuga durante el soporte con CPAP con dos tipos de interfase (*prongs* y mascarilla nasal), antes y después de aplicar maniobras para evitar las fugas. Reclutan 50 recién nacidos con una edad gestacional postmenstrual media de 33 semanas, y encuentran que existen menos fugas con *prongs* que con mascarilla, y que las maniobras que reducen las fugas son efectivas con ambas interfaces.



Checklist en la simulación de emergencias

Dryver E, Lundager Forberg J, Hård af Segerstad C, et al Medical crisis checklists in the emergency department: a simulation-based multi-institutional randomised controlled trial. *BMJ Quality & Safety* 2021;30:697-705 [\[Enlace\]](#)

Las listas de verificación (checklist) son un recurso cognitivo que ha mostrado su utilidad en el manejo de situaciones críticas en escenarios de UCIP o quirófano. En este estudio multicéntrico evalúan su utilidad en una serie de 8 supuestos clínicos, evaluados mediante simulación en el entorno de un servicio de emergencias. Los resultados mostraron una mejora significativa del manejo de estas situaciones, con una gran satisfacción de los profesionales.

Transferencia de pacientes y seguridad

Jorro-Barón F, Suarez-Anzorena I, Burgos-Pratx R, et al Handoff improvement and adverse event reduction programme implementation in paediatric intensive care units in Argentina: a stepped-wedge trial *BMJ Quality & Safety* 2021;30:782-791 [\[Enlace\]](#)

Los errores en la comunicación son una fuente importante de eventos adversos, en especial durante el traspaso de cuidados o transferencia de pacientes. Este estudio se midió el efecto de una intervención (aplicación española de I-PASS, talleres y capacitación de los equipos, campaña de difusión, ejercicios de simulación, y observación y retroalimentación) en las unidades de UCIP de varios centros argentinos. Aunque no se documentó una reducción de eventos adversos durante el periodo estudiado, sí que se observó una mejora en las prácticas de transferencia de pacientes



Manejo de las anomalías bioquímicas de la función hepática en niños con EI

Van Rheenen PF. Managing abnormal liver tests in children with inflammatory bowel disease. *Curr Opin Pediatr.* 2021 Oct 1;33(5):521-529. [\[Enlace\]](#)

En este artículo se presenta una guía paso a paso sobre cómo actuar en caso de encontrar una alteración en los test bioquímicos de función hepática durante el seguimiento de los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal.

Actualización sobre el trastorno alcohólico fetal

Gomez DA, Abdul-Rahman OA. Fetal alcohol spectrum disorders: current state of diagnosis and treatment. *Curr Opin Pediatr.* 2021 Dec 1;33(6):570-575. [\[Enlace\]](#)

Este artículo de revisión describe los nuevos hallazgos sobre la presentación clínica, patogénesis, y manejo del síndrome alcohólico fetal. Los mecanismos a través de los cuáles el alcohol induce el daño fetal son importantes a la hora de instaurar medidas terapéuticas. Las investigaciones más recientes aportan algunas herramientas diagnósticas y terapéuticas.



Clinical Infectious Diseases

Impacto de la vacuna 4CMenB, más allá del serogrupo B

Ladhani SN, Campbell H, Andrews N, Parikh SR, White J, Edelstein M, et al. First Real-world Evidence of Meningococcal Group B Vaccine, 4CMenB, Protection Against Meningococcal Group W Disease: Prospective Enhanced National Surveillance, England. Clin Infect Dis. 2021;73:e1661-e1668. [\[Enlace\]](#)

Algunos de los antígenos de la vacuna antimeningocócica 4CMenB pueden estar presentes en meningococos distintos al grupo B. Este estudio observacional realizado en UK, donde desde 2015 la vacuna 4CMenB se encuentra en el programa nacional de inmunización infantil, evalúa el efecto protector de la vacuna, junto con la inmunidad indirecta generado por un programa de vacunación de emergencia MenACWY en adolescentes, para controlar un brote nacional de la enfermedad del grupo W (MenW) causado por una cepa hipervirulenta. Los resultados mostraron que el 4CMenB previno directamente 34-201 casos, mientras que el programa MenACWY previno indirectamente de 114-899 casos adicionales durante 4 años. La gravedad de la enfermedad fue similar en niños inmunizados y no inmunizados con 4CMenB. Aunque es necesario implementar las mejores opciones para serotipos específicos, hay que considerar el papel protector complementario de vacunas disponibles contra otros serogrupos meningocócicos emergentes.

Clinics in Perinatology

Soporte respiratorio en la transición neonatal

Bruckner M, Schmölzer GM. Physiologic Changes during Neonatal Transition and the Influence of Respiratory Support. Clin Perinatol. 2021 Dec;48(4):697-709. [\[Enlace\]](#)

Artículo de revisión, en el que se resume la fisiología de la transición feto-neonatal incluyendo aclaramiento del líquido pulmonar, generación de la capacidad residual funcional e inicio de la respiración. La alteración de la transición supone la necesidad de intervenir mediante estimulación, presión positiva, oxigenoterapia o, incluso, compresiones torácicas. Los profesionales sanitarios que atienden al recién nacido en sala de partos deben conocer esta fisiología para optimizar las maniobras de reanimación.



Diagnóstico molecular de las enfermedades del SNC

Vila J, Bosch J, Muñoz-Almagro C. Molecular diagnosis of the central nervous system (CNS) infections. Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed). 2021 Oct;39(8):403-410. [\[Enlace\]](#)

Las enfermedades infecciosas de SNC precisan un diagnóstico rápido para instaurar un tratamiento adecuado lo más precoz posible. Las técnicas habituales de antígenos y cultivo tienen importantes limitaciones. Los paneles de meningoencefalitis de diagnóstico molecular han demostrado gran utilidad incluyendo virus, bacterias y hongos; permiten resultados rápidos y tratamiento precoz, incluso si han sido tratados con tratamiento antibiótico. En niños tiene especial aplicación ya que las infecciones del SNC continúan siendo una causa importante de muerte en niños menores de 5 años. Debido a la aparición microorganismos multirresistentes y al reemplazo epidemiológico postvacunal, el futuro se describe mediante la siguiente generación de secuenciación mediante metagenómica, técnicas de diagnóstico rápido que determinan la resistencia y los factores de virulencia de forma rápida, y permitan tomar decisiones terapéuticas rápidas y mejorar los sistemas de vigilancia.

Bacteriemias asociadas a catéter venoso periférico en niños

Vila J, Bosch J, Muñoz-Almagro C. Molecular diagnosis of the central nervous system (CNS) infections. *Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed)*. 2021 Oct;39(8):403-410. [\[Enlace\]](#)

Los catéteres venosos periféricos son utilizados con mucha frecuencia en hospitalización pediátrica. Las infecciones asociadas a catéter venoso periférico son infrecuentes y poco descritas en pediatría, no así en población adulta. El estudio recoge los pacientes con bacteriemia asociada a catéter, que resultó ser de un 0,2%, presentando flebitis el 100%, y el 96% fiebre el mismo día de la bacteriemia, pudiendo producir sepsis hasta un 18,5%. Los microorganismos más frecuentes fueron gramnegativos (59%), seguido de grampositivos y polimicrobianos, lo que condiciona el manejo antibiótico de esta complicación.

Estrategias de aislamiento para controlar la extensión de bacterias multirresistentes

Larrosa MN, Almirante B. Isolation strategy for controlling the spread of multidrug-resistant organisms: Is this still an essential option in hospitals?. *Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed)*. 2021;39:425-428. [\[Enlace\]](#)

Las infecciones adquiridas en medio hospitalario por gérmenes multirresistentes suponen un motivo de preocupación. Los distintos mecanismos implicados (cepas, plásmidos y genes) y las dinámicas altamente complejas de transmisión han dificultado establecer con precisión el origen, las rutas y el alcance de las transmisiones. Para el control se ha planteado medidas horizontales o estándar (higiene de manos, utilización de sistemas de protección ante contacto de fluidos corporales y limpieza ambiental rigurosa) y verticales en pacientes infectados por gérmenes multirresistentes, mediante precauciones ampliadas de contacto (utilización de sistemas de protección en cada interacción con el paciente, habitaciones individuales o agrupación por cohortes...). Sin embargo, existe controversia si estas medidas de contacto tienen relevancia en la transmisión intrahospitalaria cuando las medidas de control horizontal son aplicadas rigurosamente. Se debe establecer una estrategia integral de control de infecciones, que incluya la aplicación eficaz de programas de optimización de uso de antimicrobianos (PROA) que conduzca a la prevención de la aparición y transmisión de multirresistencias.



Malnutrición en pacientes hospitalizados.

Saengnipanthkul S, Chongviriyaphan N, Densupsoontorn N, et al. Hospital-acquired malnutrition in paediatric patients: a multicentre trial focusing on prevalence, risk factors, and impact on clinical outcomes. *Eur J Pediatr*. 2021; 180: 1761–67. [\[Enlace\]](#)

Estudio observacional prospectivo multicéntrico en el que se describe la frecuencia de malnutrición en los pacientes hospitalizados y se analizan los factores de riesgo predisponentes. Encuentran una incidencia de malnutrición del 24% entre los 623 sujetos reclutados, la cual se asocia a una mayor incidencia de infección nosocomial. Los factores de riesgo encontrados fueron una mala situación clínica al ingreso, la presencia de neumonía, convulsiones o ingreso por cirugía. Entre sus comentarios proponen una mayor atención a la nutrición de los pacientes hospitalizados.

Factores asociados a la resolución de trombosis en dispositivos venosos centrales.

García-Boyano M, Caballero-Caballero JM, García Fernández de Villalta M, Gutiérrez-Alvariño M, Blanco-Bañares MJ, Climent-Alcala FJ. Risk factors determining central venous access device-associated deep vein thrombosis resolution in children: a retrospective study. *Eur J Pediatr*. 2021; 180: 1907–14. [\[Enlace\]](#)

Estudio observacional retrospectivo unicéntrico en el que se analizan los factores asociados a la resolución de la trombosis venosa profunda por dispositivos venosos centrales. De 85 casos analizados, en 62 de ellos se había resuelto la trombosis en los siguientes 6 meses. Los factores asociados a la ausencia de resolución fueron la oclusión total del

dispositivo, la localización en cuello, cabeza o miembros superiores, la presencia de circulación colateral al diagnóstico o la existencia de menos de 3 factores protrombóticos.

Fiebre sin foco como forma de presentación de COVID-19 en lactantes.

Blázquez-Gamero D, Epalza C, Cadenas JAA, et al. Fever without source as the first manifestation of SARS-CoV-2 infection in infants less than 90 days old. *Eur J Pediatr*. 2021; 180: 2099–2106. [\[Enlace\]](#)

Estudio observacional descriptivo multicéntrico realizado en los lactantes < 3 meses con fiebre sin foco como forma de presentación de la COVID-19. Se incluyeron 27 lactantes < 3 meses con diagnóstico de fiebre sin foco y presencia de PCR a SARS-CoV-2 en exudado nasofaríngeo. A la mayoría de ellos se les realizó despistaje de infección bacteriana grave mediante determinación de reactantes de fase aguda y extracción de cultivos de sangre, orina y, en menor proporción, líquido cefalorraquídeo. Los marcadores inflamatorios (PCR y PCT) no fueron superiores a otras infecciones víricas. Se encontraron dos coinfecciones bacterianas, ambas infecciones del tracto urinario, una de las cuales con bacteriemia asociada. El pronóstico de todos ellos fue bueno.

A vueltas con la duración del tratamiento en el primer episodio de síndrome nefrótico.

Schijvens AM, Teeninga N, Dorresteyn EM, et al. Steroid treatment for the first episode of childhood nephrotic syndrome: comparison of the 8 and 12 weeks regimen using an individual patient data meta-analysis. *Eur J Pediatr*. 2021; 180: 2849–59. [\[Enlace\]](#)

La duración del tratamiento con corticoides tras el primer episodio del síndrome nefrótico es objeto de debate, existiendo controversia entre la duración de 8 o de 12 semanas, las cuales son las más habitualmente usadas en Europa. En este estudio de meta-análisis se concluye que la pauta de 8 semanas puede ser menos eficaz que la de 12 semanas en términos de recurrencia, especialmente en los niños de menor edad.



Evaluación del dolor de cadera

Oliver E, Sinha P, Khwaja M, Thilagarajah M. How not to miss infective causes of hip pain in children. *Br J Hosp Med (Lond)*. 2021 May 2;82(5):1-8. doi: 10.12968/hmed.2020.0206. [\[Enlace\]](#)

La asistencia de un niño con un dolor y limitación en el miembro inferior constituye un reto clínico, dada las consecuencias que puede tener el retraso diagnóstico de cuadros infecciosos de la articulación de la cadera, y el amplio diagnóstico diferencial. En este artículo dentro del apartado de “Doctors in training” los autores revisan la etiología, manifestaciones clínicas y abordaje diagnóstico y terapéutico de las principales entidades nosológicas. Se describen herramientas como los criterios de Kocher, o la introducción de la PCR para detectar infecciones por *K. Kingae* ante sospecha de artritis séptica u osteomielitis adyacente. Y como siempre en la práctica: observar atentamente, mantener un conveniente índice de sospecha y no dudar en consultar.

Hospital Pediatrics

AN OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Impacto de un programa de educación en asma durante el ingreso hospitalario

Jové Blanco A, González Roca I, Corredor Andrés B, Bellón Alonso S, Rodríguez Cimadevilla J, Rodríguez-Fernández R. Impact of an Asthma Education Program During Admission. *Hosp Pediatr*. 2021 Aug;11(8):849-855. [\[Enlace\]](#)

La educación sanitaria es la base de una óptima atención sanitaria en enfermedades crónicas como el asma, y el ingreso hospitalario es un momento clave para comprobar y mejorar el manejo de su enfermedad. El uso de un programa educativo sobre la técnica de inhalación, casi como la fisiopatología y la detección de crisis asmáticas permitió mejorar significativamente el conocimiento de los cuidadores tras haber impartido educación sanitaria durante el ingreso. Es fundamental utilizar todos los momentos en contacto con el paciente, incluyendo el ingreso hospitalario, para impartir educación sanitaria para mejorar el control del asma.

Perspectiva de padres y profesionales sobre los reingresos hospitalarios pediátricos

Hamline MY, Sauers-Ford H, Kair LR, Vadlaputi P, Rosenthal JL. Parent and Physician Qualitative Perspectives on Reasons for Pediatric Hospital Readmissions. *Hosp Pediatr*. 2021 Oct;11(10):1057-1065. [\[Enlace\]](#)

Interesante artículo donde se evalúan los factores que pueden condicionar el reingreso hospitalario tanto de la perspectiva del médico como de los pacientes. En el estudio se entrevistó a los profesionales y a los pacientes en el momento del reingreso para analizar las posibles causas y puntos de mejora. Detectaron que la ausencia de función de roles a la hora de la atención, la falta de comunicación durante el proceso asistencial y la transición incompleta hasta el domicilio pueden ser causas que puedan condicionar el reingreso. Es fundamental fomentar mejor colaboración entre los miembros del equipo de profesionales, entre los equipos y con las familias para optimizar todos los pasos hasta el alta hospitalaria y prevenir el reingreso.

JAMA Pediatrics

Asociación de la edad y la transmisión domiciliar pediátrica de la infección por SARS-Cov-2.

Lauren A. Paul, Nick Daneman, Kevin L. Schwartz, Michelle Science, Kevin A. Brown, Michael Whelan, Ellen Chan, Sarah A. Buchan. *JAMA Pediatr*. 2021;175(11):1151-1158. [\[enlace\]](#)

Estudio realizado en Ontario (Canada) para valorar si hay diferencias en la transmisión domiciliar de la infección por SARS-CoV-2 entre los niños más pequeños y los mayores. Categorizaron a los niños en 4 grupos (de 0 a 3 años, de 4 a 8 años, de 9 a 13 años y de 14 a 17 años). Encontraron que cuanto más pequeño es el niño era más probable la transmisión del coronavirus y sobre todo si el niño estaba entre 0 y 3 años. Concluyen que se necesitan más estudios para validar estos hallazgos, debido a la implicación que tiene para la prevención de la transmisión dentro de las familias, así como escuelas y guarderías.



Blockchain: una herramienta de seguridad y mejora

Sánchez López JD, Cambil Martín J, Luque Martínez F. Blockchain. Un novedoso abordaje en la seguridad del paciente. *J Healthc Qual Res*. 2021;25:S2603-6479(20)30123-8 [\[Enlace\]](#)

En los últimos años se ha descrito un grave riesgo para la seguridad del paciente por la fragmentación asistencial, la digitalización y la incomunicación entre sus distintos componentes asistenciales. La blockchain

(literalmente «cadena de bloques») es una tecnología aplicada en otros ámbitos, que genera una base de datos de carácter global, descentralizada, que permite un registro de transacciones encriptadas que no pueden ser modificadas. A diferencia de la historia clínica electrónica tradicional no contiene «datos» como tales, sino una «marca criptográfica», de ahí sus 3 principales ventajas: trazabilidad, transparencia e inmodificabilidad. De este modo se desarrollarían sistemas sanitarios que reunificarían eficazmente los registros de salud, evitando la actual fragmentación de los historiales clínicos con la máxima seguridad y garantizando la autonomía del paciente en la gestión de los mismos y la toma de decisiones compartida con el profesional sanitaria. La configuración de un registro único universal puede servir como punto de partida de una mejora de la calidad asistencial.

Experiencia de niños y familiares en un servicio pediátrico

Martínez-Roda MJ, Ruiz-Romero MV, Torres-Ruiz MÁ, García-Garmendia JL. Evaluación de la experiencia de niños y padres en un servicio de Pediatría. J Healthc Qual Res. 2021;36:217-224. [\[Enlace\]](#)

La satisfacción y la calidad asistencial son la base de la experiencia del paciente. El objetivo de este estudio desarrollado en el área de observación de urgencias fue recoger el nivel de satisfacción del binomio pacientes pediátricos/familiares mediante un cuestionario basado en The Picker Patient Experience Questionnaire. La satisfacción global de niños y adultos fue alta y concordante en la mayoría de ítems (interés del personal, trato, espacio, información, tiempo con familiares; limpieza). Este tipo de trabajo refleja la relevancia que la medición de la experiencia informada por el paciente (Patient-Reported experience Measure, PREM) tiene para la asistencia sanitaria.



Aerosoles y oxigenoterapia de alto flujo en lactantes

Gall ET, Laguerre A, Noelck M, Van Meurs A, Austin JP, Foster BA. Near-field airborne particle concentrations in young children undergoing high-flow nasal cannula therapy: a pilot study. J Hosp Infect. 2021 ;113:14-21. [\[Enlace\]](#)

La utilización de oxigenoterapia de alto flujo se ha propuesto como un riesgo de generación de aerosoles potencialmente infecciosos, en especial en el contexto de la atención de pacientes con COVID-19 por los profesionales sanitarios. En este trabajo evaluaron la producción de aerosoles y dispersión en el campo cercano en niños con terapia de alto flujo, sin encontrar asociación entre esta modalidad de soporte respiratorio en lactantes, a cualquier flujo, y los recuentos de partículas de campo cercano.

Oxigenoterapia de alto flujo y contaminación de superficies

Roca O, Pacheco A, Rodon J, Antón A, Vergara-Alert Jet al. Nasal high-flow oxygen therapy in COVID-19 patients does not cause environmental surface contamination. J Hosp Infect. 2021 Oct;116:103-105. [\[Enlace\]](#)

Estudio realizado en la UCI de adultos del Hospital Vall de Hebrón, cuyo objetivo fue determinar si el uso de oxigenoterapia de alto flujo en adultos con COVID-19 se asoció con una mayor contaminación ambiental por SARS-CoV-2 en comparación con aquellos que fueron ventilados mecánicamente. Es importante destacar que todos los pacientes se encontraban en habitaciones con presión negativa, y con sistemas de aspiración cerrada en pacientes con ventilación mecánica. No se detectó SARS-CoV-2 en las superficies de los pacientes estudiados, lo que sugiere que, con la adecuada infraestructura, la oxigenoterapia de alto flujo no incrementa la contaminación de superficies en pacientes críticos con COVID-19.

Cribado de caderas en neonatos

Newton AC, Bohatschek M, Rehm A, Ashby E. Hip screening in newborns in the UK: what are the latest guidelines? Br J Hosp Med (Lond). 2021; 2;82:1-7 [\[Enlace\]](#)

El programa de salud del recién nacido del NHS de U recomienda una exploración física sistemática en los primeras 72 horas de vida y otra entre las 6-8 semanas de vida. Durante la misma se ha de realizar el cribado de displasia de caderas mediante la exploración física y el estudio de factores de riesgo. En el año 2021 [esta guía ha sido actualizada](#), recomendando el estudio ecográfico en mayores de 34 a las 4-6 semanas de vida, en las que el 70% de las caderas inmaduras evolucionan a la normalidad sin tratamiento. Y en se recomienda la valoración ortopédica paralela en la fecha de esta exploración. También se establecen recomendaciones para los recién nacidos pretérminos. En el artículo se revisa también la fisiopatología, las pruebas de imagen y los tratamientos disponibles

Infecciones por *Listeria monocytogenes*

Valenti M, Ranganathan N, Moore LS, Hughes S. *Listeria monocytogenes* infections: presentation, diagnosis and treatment. Br J Hosp Med (Lond). 2021; 2;82:1-6 [\[Enlace\]](#)

Revisión sobre distintos aspectos de infección por *Listeria monocytogenes*. En población general inmunocompetente produce una infección autolimitada, pero puede producir enfermedad invasiva grave y meningitis en grupos extremos de edad, e inmunodeprimidos. La enfermedad se suele adquirir a fuentes alimentarias contaminadas, y en neonatos por transmisión vertical o infecciones de novo. En gestantes infectadas los síntomas pueden ser leves, pero puede producir muerte fetal, prematuridad e infección neonatal grave. La infección neonatal puede oscilar con una sepsis precoz o tardía, con un pico sobre los 5-7 días de vida, y con frecuente afectación meníngea. Hay que considerar que en sólo el 30% de las tinciones de Gram se identifica el germen, y que los cultivos pueden ser negativos en la infección neonatal tardía. La ampicilina en combinación a aminoglucósido es el tratamiento de elección en formas graves. El retraso del tratamiento produce un incremento de la mortalidad y del riesgo de secuelas. Hay que tener en cuenta que *Listeria monocytogenes* presenta resistencias inherentes a las cefalosporinas y que la corticoterapia empleada en otras meningitis puede empeorar la infección.

JOURNAL OF PATIENT SAFETY

Errores de medicación al ingreso y alta hospitalaria

Breuker C, Macioce V, Mura T, Castet-Nicolas A, Audurier Y, Boegner C et al. Medication Errors at Hospital Admission and Discharge: Risk Factors and Impact of Medication Reconciliation Process to Improve Healthcare. J Patient Saf. 2021;17(7):e645-e652. [\[Enlace\]](#)

Estudio observacional prospectivo para evaluar la prevalencia, características y la gravedad de las discrepancias de medicación no intencionales y los errores de medicación al ingreso y al alta de la hospitalización de una unidad de adultos. El 29,4% de los pacientes tenía al menos una discrepancia, siendo el 98% de las mismas consideradas como error médico. Los errores fueron considerados serios o muy serios en el 36% de los casos, y con relevancia moderada-grave en el 40% de los pacientes afectados. Este tipo de eventos son frecuentes en ámbito hospitalario y dependen de parámetros clínicos como la complejidad médica, pero también de la práctica del proceso de conciliación de medicación, y el número y el tipo de fuentes utilizadas.

Riesgo en las distracciones y las interrupciones

Gao J, Rae AJ, Dekker SWA. Intervening in Interruptions: What Exactly Is the Risk We Are Trying to Manage? J Patient Saf. 2021;17:e684-e688 [\[Enlace\]](#)

Las distracciones, interrupciones y otros factores cognitivos han sido identificados como fuentes de errores en la administración de medicamentos y eventos adversos. En este artículo de revisión se proponen medios para disminuir o eliminar las interrupciones complementario al modelo de barreras entre la fuente de distracción y áreas de vulnerabilidad (como la preparación de medicación). La mera aplicación de barreras no siempre es efectiva, y su aplicación en organizaciones está muy limitada. Por ese motivo hay que introducir cambios individuales y organizativos en los espacios de trabajo para mejorar la resiliencia del personal implicado para mantener su capacidad de trabajo frente a las distracciones.



Electrocardiograma como test de screening para la enfermedad de Lyme.

Desiree N. Neville, Mark E. Alexander, Jonathan E. Bennett, Fran Balamuth, Aris Garro, Michael N. Levas, Amy D. Thompson, Anupam B. Kharbanda, David P. Lewander, Arianna H. Dart, Lise E. Nigrovic. J Pediatr 2021;238:228-32). [\[enlace\]](#)

La carditis es una de las manifestaciones que pueden suceder en la enfermedad de Lyme. Está causada por la invasión del tejido cardíaco por las espiroquetas y la consecuente respuesta inflamatoria. El hallazgo principal en la carditis es sobre todo un bloqueo AV, aunque también se puede encontrar taquiarritmias, miopericarditis y disfunción ventricular. En este artículo hacen un estudio prospectivo encontrando que hasta en un 20% de los pacientes presentaron enfermedad cardíaca, siendo la más frecuente el bloqueo IV de primer grado. Con estos hallazgos sugieren que en casos sospechosos de enfermedad de Lyme encontrar un bloqueo AV sirve de evidencia para iniciar el tratamiento antibiótico sin esperar la confirmación microbiológica.

Miopericarditis después de la vacunación para la enfermedad por coronavirus 2019 mediante vacuna RNA mensajero en adolescentes de 12 a 18 años de edad.

Bibhuti B. Das, Utkarsh Kohli, Preeti Ramachandran, Hoang H. Nguyen, Gerald Greil, Tarique Hussain, Animesh Tandon, Colin Kane, Sravani Avula, Chioma Duru, Sannya Hede, Kavita Sharma, Devyani Chowdhury, Sunil Patel, Christopher Mercer, Nita Ray Chaudhuri, Bhavi Patel, Jocelyn Y. Ang, Basim Asmar, Joselito Sanchez, Danyal Khan. J Pediatr 2021;238:26-32. [\[enlace\]](#)

Artículo para describir la clínica y resultados de pacientes entre 12 y 18 años que padecieron una miopericarditis después de la vacunación contra la COVID-19. Pfizer-BioNTech (BNT162b2) De los 25 casos incluidos en el estudio, en el 88% de los casos la clínica se produjo después de la segunda dosis y el principal motivo de consulta fue el dolor torácico, que estuvo presente en el 100% de los pacientes. El tiempo medio de aparición de los síntomas desde la vacunación fue de 2 días. Presentando todos elevación de las troponinas e infiltrados miocárdicos en la resonancia magnética, pero menos del 10% tenían alteración de disfunción cardíaca en la ecocardiografía. El tratamiento de elección fueron los antiinflamatorios no esteroideos y 2 precisaron gammaglobulinas, con resolución de la clínica en todos sin secuelas. Concluyen que los síntomas de miopericarditis después de la vacunación son leves/moderados y con buena evolución.

Optimización de la evaluación del recién nacido con riesgo de sepsis vertical

Salas García S, Valcarcel Ruescas B, Aristoy Zabaleta M, León García S, Parra-Llorca A, Toledo JD. Early-onset sepsis: a cohort study comparing serial clinical observation with laboratory testing. J Perinatol. 2021 Oct;41(10):2482-2487. [\[Enlace\]](#)

Kasat K, Ahn S, Smith S, Zoullas S, Ellington M. Impact of early-onset sepsis guidelines on breastfeeding. J Perinatol. 2021 Oct;41(10):2499-2504. [\[Enlace\]](#)

Estos dos artículos ponen de manifiesto que la optimización de los protocolos de evaluación de los recién nacidos en riesgo de sepsis vertical, disminuyendo las pruebas complementarias y mejorando la observación clínica, son seguros y promueven un menor uso de recursos y una mejor y más humanizada atención perinatal. El primero de ellos consigue reducir los ingresos, de uso de antibióticos y de separación madre-hijo. En el segundo, mejoran la tasa de lactancia materna y reducen la estancia media.

THE LANCET Child & Adolescent Health

Estimación de interrupciones vacunales en niños durante la pandemia COVID-19

Causey K, Fullman N, Sorensen RJD, Galles NC, Zheng P, Aravkin A, et al. Estimating global and regional disruptions to routine childhood vaccine coverage during the COVID-19 pandemic in 2020: a modelling study. Lancet. 2021 Aug 7;398(10299):522-534. [\[Enlace\]](#)

El presente estudio realiza la primera estimación mundial de las interrupciones vacunales en niños durante la pandemia. La pandemia por SARS-Cov-2 produjo una reducción en la administración de las vacunas, fundamentalmente durante los primeros meses, en relación con los confinamientos que se realizaron, dificultando la accesibilidad a los centros de vacunación. En algunos países se produjeron reducciones de hasta un 30% de dosis administradas en los primeros meses de pandemia. A día de hoy no se ha recuperado todavía el nivel de protección que teníamos previamente y como pediatras debemos poner todo el empeño en normalizar la inmunización en niños, para evitar brotes de enfermedades prevenibles.

Tendencia temporal del consumo de lactancia materna en 113 países

Neves PAR, Vaz JS, Maia FS, Baker P, Gatica-Domínguez G, Piwoz E, et al. Rates and time trends in the consumption of breastmilk, formula, and animal milk by children younger than 2 years from 2000 to 2019: analysis of 113 countries. Lancet Child Adolesc Health. 2021 Sep;5(9):619-630. [\[Enlace\]](#)

Con el objetivo de la OMS de llegar a un 70% de lactancia materna para el año 2030 se realizó este estudio sobre las tendencias de lactancia materna, formula y leche animal en 113 países de bajo, medio y alto nivel socioeconómico entre los años 2010 y 2019. Se observó que los países de bajo nivel aumentaron el consumo de lactancia materna en los primeros 6 meses de vida, mientras que en los de nivel alto disminuyó el consumo de lactancia materna, y se describieron diversos factores y tendencias que modificaron el consumo tanto de lactancia materna como de formula a lo largo de los años. La lactancia materna es esencial para conseguir un crecimiento y desarrollo óptimos y los pediatras debemos contribuir a su instauración y conocimiento por la sociedad.



Una oportunidad única para el cambio

Mira Selves JJ. La oportunidad de promover las prácticas de alto valor. Med Clin (Barc). 2021; 28:S0025-7753(21)00506-6 [\[Enlace\]](#)

Pese a las iniciativas desarrolladas la realización de prácticas innecesarias, muchas veces relacionadas con efectos adversos, sigue siendo una constante en distintos ámbitos sanitarios, incluido la atención hospitalaria pediátrica. El enorme impacto que ha supuesto la pandemia, que ha puesto al límite a todos los sistemas sanitarios, puede ser un punto de inflexión para una medicina de alto valor, que garantice lo verdaderamente necesario a los pacientes, gracias a una utilización adecuada de recursos. Como acertadamente expone el autor, “en la perspectiva de recuperar los sistemas sanitarios del impacto de la pandemia se ha priorizado la necesidad de incrementar la eficiencia en un marco que persigue una atención integral centrada en la persona. La mejora necesaria podría venir de promover una práctica de alto valor. No parece que haya una mejor oportunidad y una mayor necesidad que nuestro horizonte inmediato” Las sociedades científicas y cada uno de nosotros tenemos nuestra responsabilidad en este reto.

Neonatology

└ Hipoglucemia en el recién nacido

Vain NE, Chiarelli F. Neonatal Hypoglycaemia: A Never-Ending Story? Neonatology. 2021;118(5):522-529. [\[Enlace\]](#)

Artículo de revisión que aborda la hipoglucemia en el recién nacido desde un punto de vista práctico, desde la fisiología al tratamiento, en un área con escasas recomendaciones basadas en una evidencia fuerte.



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

└ Depresión en los adolescentes

Miller L, Campo JV. Depression in Adolescents. N Engl J Med. 2021 Jul 29;385(5):445-449. [\[Enlace\]](#)

Revisión actualizada de una patología en aumento. Debido a que la depresión está fuertemente asociada con el suicidio, las tasas crecientes de depresión entre los adolescentes son especialmente preocupantes, dado que las tasas de suicidio entre los jóvenes también han estado aumentando durante más de una década. Aunque las tasas de suicidio han aumentado entre ambos sexos, las tasas entre las niñas han aumentado desproporcionadamente, con la proporción de suicidios de hombres y mujeres entre los jóvenes de 10 a 19 años disminuyendo desde 2007, muy probablemente porque las niñas han elegido cada vez más medios letales, como el ahorcamiento y la asfixia. El reconocimiento oportuno y la intervención para la depresión en los adolescentes se ha considerado un desafío de salud pública. Los factores de riesgo para la depresión adolescente incluyen sexo femenino, antecedentes familiares de depresión, antecedentes personales de trauma, enfermedades médicas crónicas, conflictos familiares y orientación sexual minoritaria.

PEDIATRICS
OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

└ Corticoterapia en el absceso retro/parafaríngeo

Goenka PK, Hall M, Shah SS, Florin TA, Leone N, Narayanan S et al. Corticosteroids in the Treatment of Pediatric Retropharyngeal and Parapharyngeal Abscesses. *Pediatrics*. 2021;148:e2020037010. [\[Enlace\]](#)

El tratamiento del absceso retro/parafaríngeo se sustenta en la antibioterapia y el posible drenaje quirúrgico. Los corticoides tienen un papel controvertido. En este estudio retrospectivo multicéntrico su utilización fue asociada con una menor necesidad global de drenaje quirúrgico y de utilización de opioides y estancias hospitalarias más cortas. A su vez su utilización se asoció con una mayor utilización de TC, así como de un incremento de cirugía tardía por fracaso del tratamiento médico, aunque, en ausencia de compromiso respiratorio, esta situación no se asocia con peores resultados o alargamiento de la estancia.

Corticoterapia en la celulitis orbitaria

Leszczynska MA, Sochet AA, Nguyen ATH, Mateus J, Morrison JM. Corticosteroids for Acute Orbital Cellulitis. *Pediatrics*. 2021; 148: e2021050677 [\[Enlace\]](#)

Se ha sugerido que la corticoterapia en la celulitis orbitaria acelera la mejoría clínica y reduce la estancia en pacientes con celulitis orbitaria. Sin embargo, en este otro estudio retrospectivo no encuentran ese efecto en la estancia hospitalaria, ni tampoco en la necesidad de ingreso en UCIP, cirugía en las primeras 48 horas, o de la proporción de meningitis, abscesos o afectación visual. Su utilización sí que se asoció con un mayor número de intervenciones tardías y reingresos. Debido a la naturaleza retrospectiva y limitaciones de diseño, los resultados pueden estar afectados por sesgos de información y selección, en especial porque los pacientes que recibieron los corticoides pudieron encontrarse en una situación más grave. Por este motivo los autores recomiendan la realización de estudios prospectivos randomizados para establecer la recomendación rutinaria de corticoides en el manejo de la celulitis orbitaria.

PEDIATRICS and NEONATOLOGY

Eficacia del tratamiento antiepiléptico en las crisis neonatales

Xu ZE, Li WB, Qiao MY, Cui HT, Zhao LZ, Chen QX, Miao JK. Comparative efficacy of anti-epileptic drugs for neonatal seizures: A network meta-analysis. *Pediatr Neonatol*. 2021 Nov;62(6):598-605. [\[Enlace\]](#)

Metaanálisis en red para evaluar la eficacia del tratamiento de las crisis neonatales con fármacos antiepilépticos de 1ª y 2ª línea. Incluyen 11 estudios (5 ensayos clínicos y 6 observacionales) analizados por 2 investigadores independientes, y tras ello recomiendan el uso de fenobarbital como tratamiento de 1ª línea y añaden que hay una tendencia hacia la eficacia del levetiracetam como fármaco de 2ª línea.

Paediatric and Perinatal Epidemiology

Efecto del empleo de fototerapia sobre el inicio del amamantamiento

Digitale JC, Chang PW, Li SX, Kuzniewicz MW, Newman TB. The effect of hospital phototherapy on early breastmilk feeding. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2021 Nov;35(6):717-725. [\[Enlace\]](#)

Estudio observacional que evalúa el efecto que tiene la fototerapia durante la hospitalización de los recién nacidos en las cifras de mantenimiento de lactancia materna a los 2 meses de edad. Analizan una amplia cohorte de recién nacidos de 35 o más semanas de gestación que recibieron fototerapia, comparado con otra cohorte que no la recibió y, tras ajustar los factores confusores, concluyen que no hay diferencias entre ambos grupos.

Paediatrics
Child Health Dosificación en pacientes con sobrepeso y obesidad

Roy H, Bertoldi C, Farrell C, Rousseau E. Prescribing drugs to overweight and obese children: Balancing efficacy and safety. *Paediatr Child Health*. 2021 21;26:e236-e239. [\[Enlace\]](#)

La obesidad y sobrepeso afecta al 25-30% de población pediátrica. Esta condición repercute a la farmacocinética y farmacodinámica de los fármacos, y genera situaciones de riesgo por sobre/infradosificación, con eventos adversos potencialmente graves. A la carencia general de estudios de farmacovigilancia en población pediátrica, se une la falta de trabajos realizados en este subgrupo de población, lo que genera incertidumbres que condicionan nuestra práctica clínica. En esta revisión los autores revisan diversos aspectos ante un supuesto práctico. Aunque existen [guías locales](#) y trabajos aislados, son necesarios un mayor número de estudios específicos en niños con esta condición.

Pediatric Clinics Trastornos funcionales gastrointestinales en el niño.

Miller J, Khlevner J, Rodriguez L. Upper Gastrointestinal Functional and Motility Disorders in Children. *Pediatr Clin North Am*. 2021 Dec;68(6):1237-1253. [\[Enlace\]](#)

Arbizu R, Freiberg B, Rodriguez L. Lower Gastrointestinal Functional and Motility Disorders in Children. *Pediatr Clin North Am*. 2021 Dec;68(6):1255-1271. [\[Enlace\]](#)

En estos dos artículos de revisión se presentan los avances en la fisiopatología, los métodos diagnósticos y el manejo terapéutico de los trastornos funcionales gastrointestinales en el paciente pediátrico. Estos trastornos constituyen un frecuente motivo de ingreso en las unidades de hospitalización pediátrica, en los que el pediatra internista debe participar de forma relevante.

 Pancreatitis en la edad pediátrica

Cohen RZ, Freeman AJ. Pancreatitis in Children. *Pediatr Clin North Am*. 2021 Dec;68(6):1273-1291. [\[Enlace\]](#)

Artículo de revisión donde se actualiza el manejo de la pancreatitis en la edad pediátrica. Se enfatiza de nuevo la diferencia etiológica con respecto a la pancreatitis del adulto, por lo que se deben seguir guías pediátricas específicas para enfocar el diagnóstico y el tratamiento. Además, el artículo ofrece pautas de actuación diferenciadas en el manejo de los casos agudos, recurrentes y crónicos. El manejo de los casos agudos debe basarse en la administración de líquidos, monitorización, analgesia y nutrición precoz.

 Consideraciones en la atención al niño inmigrante

Abu-Shamsieh A, Maw S. Pediatric Care for Immigrant, Refugee, and Internationally Adopted Children. *Pediatr Clin North Am*. 2022 Feb;69(1):153-170. [\[Enlace\]](#)

Artículo de revisión donde se ponen de relevancia algunas consideraciones sobre el manejo de la población infantil inmigrante, en cualquiera de sus causas (refugiados, solicitantes de asilo, adopciones internacionales, MENAs, etc.) acerca del screening de enfermedades infecciosas importadas y el estado de vacunación, dependiendo de su origen geográfico y de las zonas por las que hay pasado para llegar al país receptor. Algunas de las principales investigaciones a tener en cuenta son TBC, VHB, VHC, VIH, sífilis y parásitos.

Pediatric Emergency Care

Dedicated to the Care of the Ill or Injured Child

Utilidad de la radiografía de tórax en niños que consultan en urgencias por crisis de asma y dolor torácico

Chelsea R. Majerus, Trevor L. Tredway, Nicole K. Yun, James M. Gerard. *Pediatr Emer Care* 2021;37: e372–e375. [\[enlace\]](#)

Artículo en el que los autores quieren evaluar la utilidad de la radiografía de tórax en los pacientes que acuden a urgencias por crisis asmática y que refieren dolor torácico. Consideraron hallazgos positivos en la radiografía, la presencia de neumonía, neumotórax o neumomediastino. Estudio retrospectivo de un total de 793 pacientes de 2 a 18 años (agosto 2014- mayo 2016). A 184 (23.2%) pacientes se les hizo una Rx de tórax. Encontraron que era más probable que se hiciera una Rx de tórax si referían dolor torácico, pero no hubo diferencias significativas en los hallazgos. Concluyen que el dolor torácico no es un marcador de complicaciones en la radiografía de tórax en el paciente con crisis asmática y que estos hallazgos apoyan limitar el uso de la radiografía en estos pacientes.

Diagnóstico y manejo de la enfermedad por COVID-19 y el síndrome inflamatorio multisistémico en niños

Kortz, Teresa B., Connolly, Emilia, Cohen, C. Lee, Cook, Rebecca E., Jonas, Jennifer A., Lipnick, Michael S., Kissoon, Niranjana. (*Pediatr Emer Care* 2021;37: 519–527). [\[enlace\]](#)

Artículo en el que las autoras revisan la actuación necesaria para una rápida identificación y tratamiento de pacientes que se presentan en un servicio de urgencias con fallo respiratorio, shock séptico o el síndrome inflamatorio multisistémico secundarios a una infección por SARS Cov2. También dan las herramientas para categorizar e identificar a los pacientes de alto riesgo y manifestaciones de enfermedad grave y su manejo en urgencias.

Adherencia a las guías de diagnóstico y tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad en niños.

McLaren, Son H., Mistry, Rakesh D., Neuman, Mark I., Florin, Todd A., Dayan, Peter S. *Pediatr Emer Care* 2021;37: 485–493. [\[enlace\]](#)

El objetivo del artículo es valorar la adherencia de los pediatras que trabajan en los servicios de urgencias, a las guías de manejo de la neumonía adquirida en la comunidad de la Pediatric Infectious Diseases Society (PIDS) y la Infectious Diseases Society of America (IDSA), publicadas en 2011. Se ha encontrado que más de un 50% de los pediatras no seguían las recomendaciones para la realización de radiografía en la sospecha de neumonía, pero si hubo una buena adherencia a las recomendaciones del uso de antibióticos y realización de otras pruebas diagnósticas.

Pediatric Nephrology

Corticoide oral para reducir las cicatrices renales en niños pequeños con infecciones del tracto urinario febriles: contribución del análisis bayesiano en un estudio randomizado que no alcanza el tamaño muestral previsto.

Liviana Da Dalt, Silvia Bressan, Floriana Scozzola, Enrico Vidal, Monia Gennari, Claudio La Scola, Mauro Anselmi, Elisabetta Miorin, Pietro Zucchetta, Danila Azzolina, Dario Gregori, Giovanni Montini. *Pediatric Nephrology* (2021) 36:3681–3692. [\[enlace\]](#)

Estudio prospectivo en el que querían evaluar el efecto de la dexametasona oral para reducir la posibilidad de cicatriz renal después de una infección urinaria febril en lactantes. Se encontraron con el problema de que no reclutaron los suficientes pacientes para sacar unas conclusiones valorables (solo 48 pacientes) por lo que utilizaron el método bayesiano para inferir la probabilidad de que una hipótesis pueda ser cierta. Con este análisis encontraron que con el uso de dexametasona es altamente probable que se reduzcan las cicatrices renales con más de un 50% de que estas lo hagan en más de un 20%.



Updated International Tuberous Sclerosis Complex Diagnostic Criteria and Surveillance and Management Recommendations

Northrup H, Aronow ME, Bebin EM, Bissler J, Darling TN, de Vries PJ, et Al; International Tuberous Sclerosis Complex Consensus Group. Updated International Tuberous Sclerosis Complex Diagnostic Criteria and Surveillance and Management Recommendations. *Pediatr Neurol.* 2021 Oct;123:50-66. [\[Enlace\]](#)

El complejo esclerosis tuberosa es una enfermedad multiorgánica cuyos criterios y manejo se acaban de actualizar por el grupo internacional de estudio. Dos cambios en los criterios se reseñan en esta nueva actualización: “múltiples tubérculos corticales y / o líneas de migración radial” reemplazaron el término más general “displasias corticales” como criterio mayor, y las lesiones óseas escleróticas se restablecieron como un criterio menor. Se reafirmaron los criterios de diagnóstico genético, incluido el resaltado de los hallazgos recientes de que algunos individuos con TSC son genéticamente en mosaico para variantes en TSC1 o TSC2. Los cambios en los criterios de vigilancia y manejo reflejaron en gran medida un mayor énfasis en la detección temprana de anomalías electroencefalográficas, una mejor vigilancia y manejo de los trastornos neuropsiquiátricos asociados con el CET y la aprobación de nuevos medicamentos.



La simulación para generar mejoras centradas en el sistema

Daly Guris RJ, Nishisaki A, Nadkarni VM, Wolfe H. Harnessing simulation to drive system-focused change. *Pediatr Qual Saf.* 2021 26;6(5):e458 [\[Enlace\]](#)

Los autores destacan el valor de la simulación de situaciones in situ para producir mejoras en el rendimiento a nivel individual, de equipo y de sistema. Aunque estas iniciativas tienen sus limitaciones, como el desvanecimiento de las habilidades adquiridas, una gran cantidad de literatura respalda que la simulación puede mejorar los resultados de las tareas del equipo, acompañados de una mayor confianza (aunque con una disminución paradójica al comienzo, por el efecto Dunning-Kruger). Muchos de estas iniciativas realizadas de forma imperativa por la COVID-19 han puesto de manifiesto deficiencias en procesos anteriores a la pandemia, y han posibilitado elementos de mejora en aspectos no sólo técnicos, sino también en aspectos de dinamismo y comunicación.

RECURSOS

No estamos sol@s, estamos enredad@s

DIRECTORIO DE RECURSOS SOBRE COVID-19 EN EDAD PEDIÁTRICA

La Sociedad Española de Pediatría Interna Hospitalaria (SEPIH), 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 **el 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: [Directorio de recursos COVID-19 para la atención pediátrica en el ámbito hospitalario.](#)

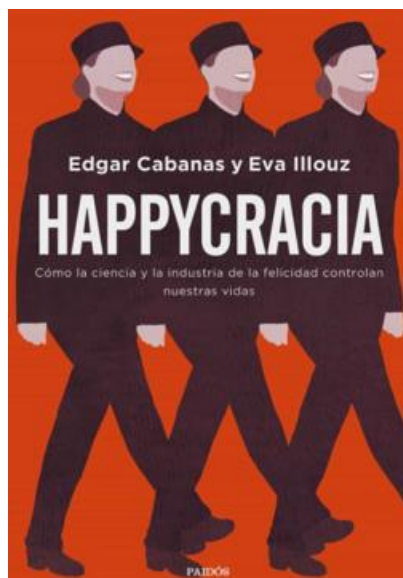
RECURSOS PARA PEDIATRAS HOSPITALISTAS

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.

[Recursos útiles en la red para la Pediatría Interna Hospitalaria](#)

Y NO TODO ES PEDIATRÍA...

Happycracia. Edgar Cabanas y Eva Illouz.



De forma paralela al colapso de los servicios de salud mental y el incremento exponencial del consumo de psicofármacos, en los últimos años surge la llamada “Ciencia de la Felicidad”, que afirma que la felicidad se ejercita, enseña y aprende (y se exhibe). Según sus premisas, ser más felices nos convierte en más productivos, saludables y crecer como personas, al alcance de cualquiera, sólo es cuestión de voluntad. Además, sus mensajes se centran en el individuo (que no persona), arrancándolo de su entorno familiar o social. Lo que no cuentan es que la investigación en felicidad (con pobres resultados, por cierto) obedece a intereses políticos y económicos. Hay una verdadera agenda política y una orientación cultural muy concreta detrás de este fenómeno. Paradójicamente, esta necesidad imperiosa de ser feliz genera frustración, especialmente en jóvenes, al contrastar sus vidas imperfectas con sus referentes en redes sociales, en una sociedad cada vez más sentimentalista y menos racional.

Editorial Paidós ISBN 108449335566

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

- **Pedro J Alcalá Minagorre.** *Hospital General Universitario (Alicante)*
- **Felipe González Martínez.** *Hospital Gregorio Marañón (Madrid)*
- **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 (SEPIH)

ISSN 2603-6339

Más información en www.sepih.es



Correspondencia: equipo editorial SEPIH; e-mail: Revista_PedHosp@sepih.es

Este es un trabajo original Open Access bajo la [licencia CC BY-NC-ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)