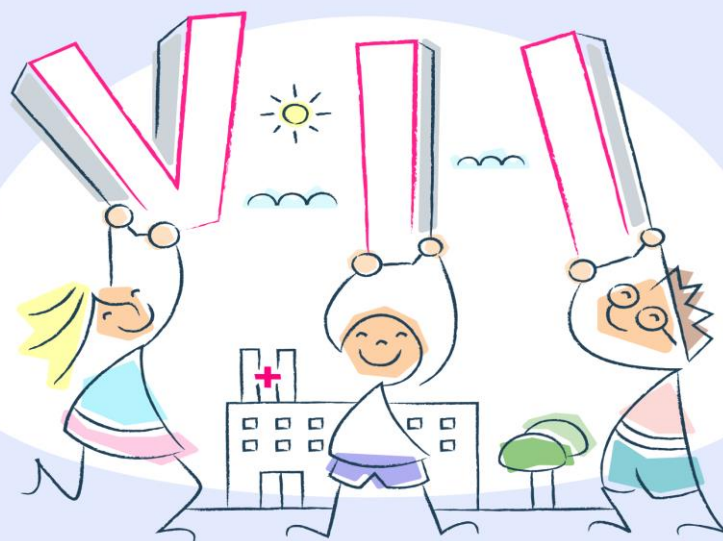




PEDIATRÍA HOSPITALARIA

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



VII Reunión SEPIH

POR UNA PEDIATRÍA INTERNA HOSPITALARIA DE CALIDAD

21 y 22 de Octubre de 2022

Hospital Materno Infantil

Gregorio Marañón — Madrid

 sepih.es/septima-reunion

ORGANIZA
**Sociedad Española de
Pediatria Interna Hospitalaria**
SEPIH

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

SEPI+

EDITORIAL

VII Reunión SEPIH: por una Pediatría Interna Hospitalaria de calidad

Queridos compañeros y amigos:

En nombre de los Comités Organizador y Científico quiero daros la bienvenida a la VII Reunión de la Sociedad Española de Pediatría Interna Hospitalaria (SEPIH), que se celebrará en Madrid del 21 al 22 de octubre de 2022, en el Hospital Infantil Gregorio Marañón.

Como sabéis la Pediatría Interna Hospitalaria es el área específica que se ocupa del cuidado integral del niño hospitalizado y es responsable del manejo médico avanzado e integrador de sus principales patologías agudas y crónicas en centros de diferente nivel asistencial. Nuestra primera reunión científica tuvo lugar en Bilbao en junio de 2015 en el marco del 63 Congreso nacional de la AEP. Desde entonces, nos hemos reunido cada año coincidiendo con los congresos nacionales de la AEP; sin embargo, en esta ocasión, celebramos por primera vez nuestra reunión científica en un marco propio y presencial en el mes de octubre, en Madrid en el Hospital Gregorio Marañón.

Es para nosotros un honor y un gran reto organizar esta reunión bajo el lema: "Por una Pediatría Interna Hospitalaria de Calidad", que hace referencia a la importancia capital que los pediatras internistas damos a la atención de calidad durante el ingreso hospitalario y que se ha mantenido incluso durante la pandemia de SARS CoV2 en estos dos últimos años. Os presentamos un programa científico atractivo, que creemos refleja nuestro día a día, y que nos gustaría fuera un foro para el debate y para el aprendizaje. Se trata de un programa teórico y práctico que incluye temas de interés para el pediatra hospitalario como la monitorización en plantas de Pediatría, la colaboración con los servicios de Cirugía infantil, la calidad y

seguridad en Pediatría Interna Hospitalaria, así como casos clínicos interactivos, talleres prácticos y simulación de situaciones críticas en plantas de Pediatría, que esperamos puedan satisfacer vuestras expectativas.

Queremos invitar a nuestra reunión a los pediatras hospitalarios de todos los hospitales con diferentes niveles asistenciales, a los residentes de Pediatría y a Enfermería de Pediatría Hospitalaria, todos ellos imprescindibles en el cuidado de nuestros pacientes y a los que animamos a participar enviando comunicaciones científicas que contribuirán, sin duda, a enriquecer nuestra reunión.

Por último, quiero agradecer a todos los ponentes y moderadores, a los miembros de los Comités Científico y Organizador y a las entidades que han colaborado para que esta reunión sea una realidad.



Dra. Rosa Rodríguez

Presidente del Comité Organizador Reunión SEPIH

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 de 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. Reservad ya la cita en la agenda. Más info en <https://sepih.es/septima-reunion-sepih/>

Encuentro Digital 9 de marzo Atención Domiciliaria PCC

El miércoles 9 de marzo tendrá lugar un nuevo encuentro digital sobre la atención domiciliaria al paciente crónico complejo (PCC) que no queremos que te pierdas.



Nuevo Grupo de Trabajo SEPIH: coordinación de Niveles Asistenciales



Se ha creado este grupo de trabajo para estimular y promover las vías de comunicación entre niveles asistenciales (atención primaria, hospitalización convencional, a domicilio...), compartir, coordinar acciones y unificar los cuidados y necesidades de los pacientes. Queremos reflexionar en nuevas líneas de coordinación, mejora de la transferencia de pacientes y trabajo compartido, impulsando propuestas y estrategias comunes.

Si consideras que optimizar vías de comunicación entre niveles es un gran reto para la asistencia pediátrica... ¡contacta con nosotros para unirte al grupo! coordinacionniveles@sepih.es

Núria Gorina

Coordinadora Grupo de trabajo de Coordinación de niveles asistenciales

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



E

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 objeto el paciente pediátrico hospitalizado en aspectos diagnósticos, curativos tanto en su dimensión médica como emocional. Además, los pediatras 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 gestores de pacientes crónicos ingresados.

Cómo citar

Rodríguez Fernández R, Pérez Moreno J, Toledo del Castillo B, Alcalá Minago 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 gruposseguridad@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
- Coordinación de niveles asistenciales coordinacionniveles@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](#)]



Evolución de socios SEPIH

Hospital General Universitario
Gregorio Marañón

Comunidad de Madrid

Hospital Clínic
Universitari de ValènciaHOSPITAL UNIVERSITARIO
de LA RIBERAHospital Infantil
Universitario
Niño Jesús

Comunidad de Madrid

Gurutzeta Ospitalea
Hospital CrucesHOSPITAL UNIVERSITARIO BASURTO
HOSPITAL UNIVERSITARIO BASURTOTXAGORRITXU OSPITALEA
HOSPITAL TXAGORRITXUHOSPITAL UNIVERSITARIO
Virgen del RocíoVall d'Hebron
HospitalParc Taulí
Hospital UniversitariHospital Universitario
La PazHospital Carlos III
Hospital CantoblancoHospital Regional
Universitario
de MálagaServicio de
PediatríaDONOSTIA UNIVERSITARIO OSPITALEA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DONOSTIA

TE ESTAMOS ESPERANDO

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

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!

ARTÍCULOS COMENTADOS

Actualidad de la Pediatría Interna Hospitalaria en las principales revistas científicas



Un estudio poblacional del síndrome inflamatorio multisistémico asociado con COVID-19 encontró que el 36% de los niños tenían síntomas persistentes.

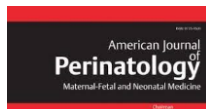
Robin Kahn, Stefan Berg, Lillemor Berntson, Elisabet Berthold, Petter Brodin, Fredrik Bäckström, et al.. Acta Paediatrica. 2022;111:354–362. [\[Enlace\]](#)

Estudio prospectivo de 133 casos de MIS-C del 1 de diciembre 2020 al 31 de mayo 2021 en Suecia. El objetivo era describir los casos y valorar la persistencia de los síntomas a lo largo del tiempo. Encontraron que hasta un 36% de los pacientes continuaban con algún síntoma o anomalía analítica o electrocardiográfica (5%) a las 8 semanas de la enfermedad. Estos problemas se produjeron sobre todo en los niños que tuvieron una clínica más severa al diagnóstico y precisaron cuidados en UCI y ECMO. La clínica más frecuente fue astenia, seguida de dolor musculoesquelético, síntomas gastrointestinales, cefalea y problemas psiquiátricos. Concluyen que hay que hacer un programa de seguimiento de estos pacientes.

La saliva es inferior a los hisopos de nariz y faringe para la detección del SARS-CoV-2 en niños

Marie Louise von Linstow. Acta Paediatrica. 2021;110:3325–3326. [\[Enlace\]](#)

Estudio prospectivo en el que recogen muestras de saliva, nasal y faríngea de 20 niños diagnosticados de infección por SARS-CoV-2. Las muestras se recogieron durante la primera y segunda semana de la enfermedad, comprobando que durante la primera semana la positividad fue del 29%, 86% y 50% para saliva, nasal y faríngeo respectivamente. Durante la 2ª semana fue del 11%, 50% y 40%. Concluyen que las muestras de saliva no tienen una gran sensibilidad para la detección de SARS-CoV-2. Una posible explicación es que las muestras de saliva son más complicadas de recoger y se hicieron más tarde dentro de la primera semana, y que estas no se enviaban en medio de transporte para virus.



Soporte respiratorio en el manejo de la taquipnea transitoria del recién nacido.

Özer Bekmez B, Dizdar EA, Büyüktiryaki M, Sari F, Uraş N, Canpolat FE, Oğuz ŞS. Comparison of Nasal CPAP versus Bi-level CPAP in Transient Tachypnea of the Newborn: A Randomized Trial. Am J Perinatol. 2021 Dec;38(14):1483-1487. [\[Enlace\]](#)

Ensayo clínico aleatorizado en un único centro que compara dos modalidades de soporte respiratorio para el manejo de la taquipnea transitoria del recién nacido (BIPAP vs CPAP), en neonatos 34 o más semanas de gestación y 2 kg o más de peso al nacer. Se incluyeron 151 pacientes, 76 en BIPAP y 75 en CPAP, y se encontró que el grupo de BIPAP tuvo una menor tasa de necesidad de intubación endotraqueal (6/76 vs

15/75) y cifras menores de pCO₂ a las 12 y 24 horas de vida, sin hallar diferencias en la duración del soporte respiratorio, en la incidencia de neumotórax o en la estancia hospitalaria.

Pinzamiento tardío del cordón umbilical y desarrollo cerebral.

Mercer JS, Erickson-Owens DA, Deoni SCL, Dean Iii DC, Tucker R, Parker AB, Joelson S, Mercer EN, Collins J, Padbury JF. The Effects of Delayed Cord Clamping on 12-Month Brain Myelin Content and Neurodevelopment: A Randomized Controlled Trial. *Am J Perinatol.* 2022 Jan;39(1):37-44. [\[Enlace\]](#)

Ensayo clínico aleatorizado en un único centro con el objetivo de evaluar si el pinzamiento tardío del cordón umbilical al nacimiento en recién nacidos a término se relaciona con cambios en el desarrollo de la mielina cerebral medida mediante RMN cerebral o con mejores datos de neurodesarrollo a la edad de 12 meses. Para ello se aleatorizaron los partos en un grupo de práctica habitual con clampaje inmediato del cordón umbilical (< 20 segundos) o al grupo intervención, dilatando el clampaje del cordón (> 5 minutos). A los 12 meses, el grupo intervención mostró mejores datos de mielinización en las cápsulas internas, y en la corteza parietal, occipital y prefrontal, pero sin hallar diferencias en los test de neurodesarrollo.

anales de pediatría

Asociación Española de Pediatría

Niveles séricos y fecales de plomo en niños con distintos trastornos digestivos funcionales

Sevinc N, Bilici N, Sevinc E, Dogan E. *An Pediatr (Engl Ed).* 2022 Jan;96(1):35-42. [\[Enlace\]](#)

El objetivo de los autores fue determinar los niveles séricos y fecales de plomo en niños con distintos trastornos digestivos funcionales (TDF) en comparación con controles sanos. Para ello incluyeron 102 niños de 4-18 años con TDF definidos mediante los criterios de Roma IV y a 102 controles sanos emparejados por edad y sexo, y determinaron los niveles de plomo. Este fue significativamente mayor en niños con TDF en comparación con controles (5,12 vs. 1,77 µg/dl). Asimismo, los niveles de plomo en heces fueron significativamente mayores en niños con TDF en comparación con controles (28,08 vs. 0,01 µg/g). No se encontró una correlación significativa entre los niveles séricos y en heces en niños con TDF ($p=0,123$). Este estudio abre el interrogante de si los clínicos han de determinar los niveles de plomo de manera rutinaria en niños con TDF.

Archives of Disease in Childhood

Recomendaciones del grupo de trabajo pediátrico de la EMA para realizar ensayos clínicos en niños

Siapkara A, Fracasso C, Egger GF, Rizzari C, Trasorras CS, Athanasiou D, Turner MA; Working Group Membership. Recommendations by the European Network of Paediatric Research at the European Medicines Agency (Enpr-EMA) Working Group on preparedness of clinical trials about paediatric medicines process. *Arch Dis Child.* 2021 Dec;106(12):1149-1154. [\[Enlace\]](#)

El desarrollo de ensayos clínicos en pediatría precisa de una preparación previa, que, si se lleva a cabo, permite un mejor desarrollo de los mismos. Es fundamental tener en cuenta los principios de una buena preparación, una justificación estructurada, así como la contribución tanto del sitio de preparación como de los participantes y de los patrocinadores. En este trabajo recoge las principales recomendaciones de grupo de trabajo pediátrico de la EMA de ensayos clínicos, donde destaca: identificar la justificación y la

necesidad del ensayo clínico, escuchar las perspectivas de los niños, las familias y grupos de trabajos de pacientes, identificar cuantas personas serán elegibles para el ensayo, identificar recursos e instalaciones clínicas, así como gastos de las familias, presentar información de manera estructurada y los recursos necesarios para la preparación del ensayo. Los niños deben estar tratados con fármacos con la mayor evidencia científica, y para ello es importante desarrollar ensayos que nos permitan demostrarlo.

Ética clínica sobre el consentimiento para la vacunación de niños

Wilkinson D, McBride AKS. Clinical ethics: consent for vaccination in children. Arch Dis Child. 2022 Jan;107(1):3-4. [\[Enlace\]](#)

La vacunación masiva en niños para el COVID-19 replantea interrogantes que trascienden al resto de vacunas del calendario. El presente trabajo recoge las dudas que nos puedan surgir en este aspecto, ya sea si los niños y adolescentes pueden consentir o no, si los niños y los padres no están de acuerdo, si se puede vacunar a pesar de la negativa de algún niño, si los padres rechazan pero un adolescente solicita la vacunación, etc. Como pediatras tenemos que saber resolver estas dudas a la hora de plantear una vacunación universal como estamos realizando en este momento de la historia.

Toma de decisiones para el transporte interhospitalario en niños

Slater A, Crosbie D, Essenstam D, Hoggard B, Holmes P, McEniery J, Thompson M. Decision-making for children requiring interhospital transport: assessment of a novel triage tool. Arch Dis Child. 2021 Dec;106(12):1184-1190. [\[Enlace\]](#)

El transporte interhospitalario de un paciente es una decisión crítica, ya que puede suponer una situación de alto riesgo para el paciente. Para ello se pueden desarrollar herramientas de clasificación del transporte, que nos permiten establecer el riesgo del traslado, así como el procedimiento más oportuno. El sistema de triaje utilizado por este estudio permitió establecer con alta sensibilidad y especificidad el riesgo de ingreso en cuidados intensivos, así como aquellos enfermos agudos que no precisan equipo de rescate. La seguridad del paciente es un elemento clave hoy en día y los traslados son un claro momento de alto riesgo que debemos tener en cuenta.

BMJ Open Respiratory Research

Aportación del Dr. Juan Ignacio Montiano

Jefe de Servicio Pediatría Hospital Universitario de Araba

Eficacia y seguridad del oxígeno nasal de alto flujo para niños con bronquiolitis: revisión sistemática y meta-análisis.

Dafydd C, et al. BMJ Open Resp Res 2021; 8:e000844. doi:10.1136/bmjresp-2020-000844 [\[Enlace\]](#)

Los autores han revisado 2943 títulos de artículos, 308 artículos completos fueron seleccionados para su inclusión. Veintitrés estudios cumplieron con la inclusión criterios, 15 fueron incluidos en los meta-análisis. En esta revisión sistemática se concluye que no hay diferencias significativas entre la CPAP y el alto flujo en cuanto al fracaso del tratamiento (OR 1,64; IC del 95%: 0,96 a 2,79; p = 0,07), que el alto flujo es superior a la SOT (OR 0,45; IC del 95%: 0,36 a 0,57) y que por lo tanto se trata de un método seguro para usarlo en la bronquiolitis aguda en las plantas de hospitalización.



PICC: iniciativas de mejora

Wilson P, Rhodes A. Peripherally inserted central catheters: spreading the MAGIC beyond Michigan. BMJ Qual Saf. 2022;31(1):5-7 [[Enlace](#)]

En este editorial se analizan las iniciativas de optimización de uso y cuidado de los catéteres centrales de inserción periférica (PICC). Estos dispositivos son cada vez más usados, pero pueden llegar a tener una alta tasa de complicaciones (infección asociada a catéter, tromboembolismo, obstrucción...). La aplicación de guías como la de Michigan (MAGIG), reduce la tasa de complicaciones, y reduce su uso al revisar indicación inadecuada en algunos grupos de pacientes.

Aprendizaje mediante retroalimentación

Fernandez Branson C, Williams M, Chan TM, Graber ML, Lane KP, Grieser S et al. Improving diagnostic performance through feedback: the Diagnosis Learning Cycle. BMJ Qual Saf. 2021 ;30:1002-1009 [[Enlace](#)]

La seguridad diagnóstica es un aspecto clave de nuestra labor asistencial, y sin embargo son pocas las medidas normalizadas dirigidas a la mejora de este aspecto clave del acto médico. A través de investigación cualitativa, se establece un modelo de mejora del enfoque diagnóstico a través de la retroalimentación de los propios profesionales. Para ello realizan el análisis de la toma de decisiones en otros ámbitos de incertidumbre y complejidad (gestión de tráfico aéreo, meteorología, deportes de equipo...) y la experiencia y necesidades de los médicos. Nuevas herramientas para viejos problemas.



El síndrome de Kawasaki en el lactante menor de 6 meses

Grasa CD, Fernández-Cooke E, Sánchez-Manubens J, Carazo-Gallego B, Aracil-Santos J, Anton J, et al. Kawasaki disease in children younger than 6 months of age: characteristics of a Spanish cohort. Eur J Pediatr. 2022 Feb;181(2):589-598. [[Enlace](#)]

En este artículo se presenta una descripción de los casos de síndrome de Kawasaki en lactantes menores de 6 meses y se comparan con los casos en niños mayores, recogidos en una cohorte de alcance nacional (estudio Kawa-Race). De 598 casos reclutados, 42 (7%) eran menores de 6 meses. El curso de la enfermedad difiere de los pacientes mayores, presentando más casos atípicos o incompletos y más frecuencia de anomalías coronarias, y más frecuencia de presentación con shock e ingreso en UCIP. Por el contrario, no hubo diferencias estadísticamente significativas en la respuesta al tratamiento con IGIV y el pronóstico a largo plazo.

Eventos breves resueltos inexplicados (EBRI).

Ramgopal S, Colgan JY, Roland D, Pitetti RD, Katsogridakis Y. Brief resolved unexplained events: a new diagnosis, with implications for evaluation and management. Eur J Pediatr. 2022 Feb;181(2):463-470. [\[Enlace\]](#)

En este artículo se presenta una revisión narrativa sobre los llamados eventos breves resueltos inexplicados (EBRI). Se indica su definición, historia y expansión desde su desarrollo por la AAP en 2016 como concepto diferencial al de episodio aparentemente letal. Se informa también sobre la terminología y clasificación en bajo riesgo y alto riesgo y las implicaciones al diagnóstico, y se dan pautas sobre el manejo diagnóstico-terapéutico derivadas de guías de práctica clínica publicadas. Por último, se señalan las posibles líneas de investigación necesarias.

Manejo ambulatorio de la infección urinaria en lactantes menores de 3 meses.

Hernández-Bou S, Trenchs V, Soler-García A, Caballero M, Ciudad M, Luaces C. Outpatient and oral management is suitable for infants 60-90 days old with urinary tract infections at low risk of bacteremia. Eur J Pediatr. 2022 Feb;181(2):671-677. [\[Enlace\]](#)

En este artículo se presenta un estudio retrospectivo que describe la evolución clínica de los lactantes menores de 3 meses con infección del tracto urinario. Tras implantar un protocolo local en un hospital de referencia, el cual cataloga a los pacientes en función de sus características clínicas (aspecto clínico y valores de procalcitonina) en alto y bajo riesgo. Los pacientes de bajo riesgo fueron manejados de forma ambulatoria con seguridad y una baja tasa de ingreso posterior.



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 “*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

En busca del alta perfecta. Marco para altas hospitalarias de calidad.

Shapiro MH, Goodman DM, Rodriguez VA. The Perfect Discharge: A Framework for High-Quality Hospital Discharges. Hosp Pediatr. 2022 Jan 1;12(1):108-117. [\[Enlace\]](#)

El alta hospitalaria es un proceso complejo y a veces deficiente que puede producir perjuicio al paciente y a la familia, errores de comunicación, aumento de costes, de reingresos, disminución de satisfacción del

paciente, etc. Este proceso debe incluir a todos los actores: el paciente, el hospital y el contexto social. El proceso debe ser seguro, para evitar riesgos al paciente, eficiente para evitar el desperdicio de suministros, energía, o ideas, eficaz, basado en el conocimiento científico, oportuno para reducir las esperas o los retrasos, centrado en el paciente y equitativo. El alta perfecta aborda de forma simultánea situaciones del paciente, del hospital y de la sociedad para encaminarse hacia una mejor salud global.

Preparación para una residencia en pediatría interna hospitalaria

Patel SJ, Lynn J, Varghese S, Sanders RD, Zwemer E, Seelbach EB, et al. Preparing for a Career in Pediatric Hospital Medicine: A Needs Assessment and Recommendations for Individualized Curricula. *Hosp Pediatr*. 2022 Jan 1;12(1):e30-e37. [\[Enlace\]](#)

Un plan de estudios individualizado es la garantía de éxito en cualquier especialidad médica, incluida la pediatría interna hospitalaria. En este trabajo se realizó una encuesta, previa al comienzo de la especialidad o beca, a pediatras hospitalistas, jefes de estudios y becados donde se trataron de buscar las experiencias más beneficiosas. El manejo del dolor, el manejo coordinado quirúrgico y los cuidados paliativos fueron experiencias muy valoradas, así como el manejo del paciente complejo, y técnicas como la punción lumbar, EEG y manejo de la vía aérea. La calidad, las habilidades docentes e investigación se consideraron muy necesarias. Es fundamental desarrollar programas formativos que incluyan estas actividades y realizar una tutoría efectiva de las mismas para una adecuada formación de los residentes en hospitalización pediátrica.

Síntomas de depresión y ansiedad en pacientes asmáticos

Morin H, Worsley D, Zhang X, Faerber J, Pettit AR, Kenyon CC, Doupnik SK. Depression and Anxiety Symptoms During and After Pediatric Asthma Hospitalization. *Hosp Pediatr*. 2021 Nov;11(11):1272-1280. [\[Enlace\]](#)

El asma es una de las patologías crónicas que con más frecuencia produce ingreso hospitalario. La ansiedad y la depresión son patologías comunes en pacientes con enfermedades crónicas como el asma. En el presente estudio demuestran que más de la mitad de los pacientes con asma presentaron ansiedad o depresión durante o después del ingreso hospitalario, lo que puede perpetuar el cuadro respiratorio. El ingreso hospitalario es un momento clave para estudiar y mejorar la salud global de los pacientes con enfermedades crónicas como el asma, incluyendo la salud mental. Es fundamental utilizar todos los momentos en contacto con el paciente, incluyendo el ingreso hospitalario, para profundizar en todos los aspectos del paciente y para mejorar el control del asma.

JAMA Pediatrics

Efecto de un *bundle* de mejora de la calidad para estandarizar el uso de líquidos intravenosos para pacientes pediátricos hospitalizados. Un ensayo clínico aleatorizado.

Sahar N. Rooholamini, Brittany Jennings, Chuan Zhou. *JAMA Pediatr*. 2022;176(1):26-33. [\[enlace\]](#)

El objetivo del trabajo es valorar la repercusión que tuvo un *bundle* (conjunto de medidas para el cuidado de la salud) sobre fluidoterapia intravenosa y la realización de controles analíticos en un total de 106 hospitales pediátricos de Estados Unidos. Se instruyó y se realizaron algoritmos clínicos para el uso de fluidoterapia con salino fisiológico y una menor realización de controles analíticos. Encontraron que se produjo un incremento significativo de la utilización de suero salino fisiológico sin aumento de efectos secundarios, pero no se consiguió una reducción en los controles analíticos. Concluyendo que el trabajo realizado fue importante, pero se necesita un mayor esfuerzo para disminuir la realización de controles analíticos innecesarios



¿Nos da miedo el avión? ¿y el hospital?

Torres Y, Rodríguez Y, Pérez E. ¿Cómo mejorar la calidad de los servicios de salud y la seguridad del paciente adoptando estrategias del sector de la aviación? J Healthc Qual Res. 2021 6:S2603-6479(21)00107-X. [\[Enlace\]](#)

Aunque la seguridad del paciente y la calidad asistencial se consideran una prioridad en la atención hospitalaria, los datos de incidentes y eventos adversos nos obligan a mirar a otros campos ajenos a la pediatría, donde las medidas han funcionado. En este artículo se discuten cinco estrategias de gestión desarrolladas en el sector de la aviación que han condicionado drásticamente la baja tasa de accidentes, en gran medida aplicables a nuestro ámbito sanitario: 1) sistemas de reporte de incidentes sin culpabilizar, 2) empleo sistemático de listas de verificación y control, 3) formaciones recurrentes y empleo de la simulación, 4) gestión de la fatiga y de los horarios de trabajo y 5) gestión del trabajo en equipo; Y todas están a nuestro alcance.

Adecuación de la práctica clínica

Álamo-Junquera D, Urrutia A. La adecuación como dimensión de calidad y las prácticas que generan valor. J Healthc Qual Res. 2022 ;37:1-2 [\[Enlace\]](#)

Existe cada vez mayor conciencia entre los pediatras de considerar si lo que hacemos aporta valor al paciente. En este editorial se analiza la adecuación en la práctica, es decir, el balance entre el beneficio y el riesgo de cualquier prestación (sea diagnóstica o terapéutica). Resulta fundamental observar nuestro propio trabajo, fomentar el pensamiento crítico con el fin de combatir los extremos de utilización de recursos, focalizar la actividad asistencial en la atención a la persona y su familia, así como priorizar en el análisis de los errores.

Journal of Hospital Medicine

Pediatría perioperatoria

Stokes M, Sivaprakasam J. Perioperative medicine in paediatric anaesthesia. Br J Hosp Med (Lond). 2021 Dec 2;82(12):1-2. [\[Enlace\]](#)

Breve y esquemática exposición “en cascara de nuez”, donde los autores exponen los aspectos clave de la medicina perioperatoria en el ámbito pediátrico: 1) Estratificación de riesgos para determinar centros y niveles de atención 2) Preoptimización, que implica tratamiento de condiciones previas (anemia, diabetes, asma) 3) Manejo de la ansiedad 4) Actualización del ayuno a las nuevas evidencias disponibles 5) Acceso vascular, que constituye un reto muchas veces en Pediatría 6) Analgesia multimodal 7) Aplicación de vías de mejoras de la recuperación, ya usadas en adultos.

La simulación y el aprendizaje

Brooks M, Wray CM. Simulation-Based Training in Medical Education: Immediate Growth or Cautious Optimism? J Hosp Med. 2021 Dec;16(12):767. [\[Enlace\]](#)

El aprendizaje mediante simulación supone un giro copernicano en el aprendizaje de la Medicina. Resulta fundamental como oportunidad de entrenamiento, en áreas como la gestión de crisis, trabajo en equipo, mediante recursos como la *gamificación* de la docencia, y modelos de enseñanza como el ciclo de Kolb. En este editorial, donde analizan la experiencia de la tele-simulación condicionada por la COVID-19, los autores tratan de enmarcar este recurso dentro de la realidad clínica asistencial, y especialmente en un mundo post-pandemia.

JOURNAL OF PATIENT SAFETY

Errores de medicación en niños con enfermedad crónica compleja

Blaine K, Wright J, Pinkham A, O'Neill M, Wilkerson S, Rogers J et al. Medication Order Errors at Hospital Admission Among Children With Medical Complexity. J Patient Saf. 2022 1;18:e156-e162. [\[Enlace\]](#)

En este estudio prospectivo se analizan los errores relacionados con la medicación en niños con enfermedades crónicas-complejas en un hospital. Se describe que en un 6,1 % de los ingresos al menos hubo un error, siendo los más frecuentes la dosificación incorrecta y la medicación omitida. El baclofeno y el clobazam fueron los medicamentos más comúnmente implicados. Los resultados son acordes con el mayor riesgo de eventos adversos ligados a la medicación descritos en niños con condiciones crónicas o complejidad asistencial, y en los que sería recomendable desarrollar estrategias efectivas para mejorar su seguridad en este aspecto.

The JOURNAL of PEDIATRICS

Implicaciones de la Guía de hipertensión de la Academia Americana de Pediatría 2017 y asociación con la hipertensión en adultos

Michael Khoury, Philip Khoury, Lydia Bazzano, Trudi L. Burns, Stephen Danielset al. . Publicado online 2022; 241, P22-28. E4. [\[enlace\]](#)

Artículo en el que evalúan el impacto de guía de práctica clínica de hipertensión de la academia americana de pediatría del 2017, comparada con la guía previa ("Fourth Report"), en la frecuencia de hipertensión y su relación con la hipertensión en el adulto. Encontraron que esta nueva guía mejora la sensibilidad para la detección de hipertensión en los niños, pero no su asociación para predecir padecer hipertensión en el adulto.

Dinámica de la reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa y resultados serológicos en niños con infección por SARS-CoV-2

Alfredo Tagarro, Francisco José Sanz-Santaefemia, Carlos Grasa, Elena Cobos, Julia Yebra, Jose Antonio et al.. J Pediatr 2022;241:126-32. [\[enlace\]](#)

Trabajo del grupo de estudios epidemiológicos de coronavirus en niños de la Sociedad Española de Pediatría en el que quieren determinar el tiempo de negativización de la PCR (recogida mediante muestra nasofaríngea) y la tasa de seroconversión en pacientes con infección por SARS-CoV-2. Encontraron que el tiempo de negativización de la PCR es largo, con una media de 17 días (8-29 días) y hasta en un 35% de los pacientes la PCR fue positiva más allá de 4 semanas. Esto no se vio influido por ningún factor (sexo, gravedad de la enfermedad, tratamiento inmunosupresor o fenotipo clínico). La seroconversión se valoró antes y después de 2 semanas del diagnóstico. Se encontró que hasta un 24% de los pacientes no tuvieron seroconversión, siendo más probable la seroconversión en niños que tuvieron una clínica más grave (hospitalizados), fiebre más prolongada y negatividad más tardía en PCR.

Anticoagulantes orales: superar los desafíos del manejo del tromboembolismo venoso en niños.

Christoph Male, Paul Monagle, Manuela Albiseti, Leonardo R. Brandao, Guy Young. J Pediatr 2022;240:P14-23. [\[enlace\]](#)

Artículo en el que explican las causas y situación actual del tratamiento del tromboembolismo venoso en niños. También hablan sobre los 4 anticoagulantes orales que están en estudio en niños, su mecanismo de acción y sus indicaciones (Rivaroxaban, Dabigatran etexilate, Apixaban y Edoxaban). Los ensayos clínicos son prometedores, pero una vez que se apruebe su uso en niños se podrá valorar su efecto sobre el crecimiento y desarrollo, ya que estos no se pueden valorar en el adulto y ni en los pequeños grupos pediátricos de los ensayos clínicos.



Abordando al niño con síntomas inexplicables

Tully J, Hopkins O, Smith A, Williams K. Fabricated or induced illness in children: A guide for Australian health-care practitioners. J Paediatr Child Health. 2021 ;57:1847-1852 [\[Enlace\]](#)

Prácticamente todos los pediatras se han encontrado ante niños con síntomas médicamente inexplicables, y se han tenido que enfrentar al reto del diagnóstico de cuadros funcionales *versus* enfermedad orgánica de expresión atípica o de difícil diagnóstico. Este artículo tiene como objetivo proporcionar a los pediatras una estrategia para facilitar una intervención más temprana y simplificar el enfoque del manejo, donde el análisis de los componentes somatomorfos no excluya el abordaje de otro problema pediátrico complejo subyacente.



Efectos del aumento del periodo de latencia sobre la evolución perinatal

Bitenc M, Ovsenik L, Lučovnik M, Verdenik I, Kornhauser Cerar L. Association between latency period and perinatal outcomes after preterm premature rupture of membranes at 32-37 weeks of gestation: a perinatal registry-based cohort study. J Perinat Med. 2022;50(1):18-24. [\[Enlace\]](#)

Este artículo presenta un estudio de cohortes donde se muestra una asociación entre periodos de latencia (entre ruptura de membranas y parto) prolongados en gestaciones entre 32⁺⁰ y 36⁺⁶ semanas y la incidencia de sepsis precoz y de cesárea. Sin embargo no se encontró asociación con la mortalidad o la incidencia de síndrome de distrés respiratorio.

Optimización de la evaluación del recién nacido con riesgo de hipoglucemia.

Sivarajan M, Schneider JH, Johnson KA, Bai S, ElHassan NO, Kaiser JR, et al. Decreasing early hypoglycemia frequency in at-risk newborns after implementing a new hypoglycemia screening algorithm. J Perinatol. 2021 Dec;41(12):2840-2846. [\[Enlace\]](#)

Este artículo presenta cómo se puede mejorar la asistencia sanitaria implantando un protocolo de actuación usando el proceso de mejora de calidad. En este caso, se consigue reducir la incidencia de hipoglucemia mediante una mejor identificación de los neonatos en riesgo, una mejor definición de los límites de glucemia, y la introducción de la alimentación precoz.

THE LANCET Child & Adolescent Health

Adolescentes navegando la pandemia COVID-19

Kazi F, Mushtaq A. Adolescents navigating the COVID-19 pandemic. Lancet Child Adolesc Health. 2021 Oct;5(10):692-693. [\[Enlace\]](#)

Interesante reflexión sobre los efectos de la pandemia en la población adolescente, donde se están describiendo no solo un impacto en la salud mental, sino también casos de COVID persistente que pueden durar semanas o meses, como describe siguiente trabajo que presentamos. No debemos dejar atrás la salud mental de los adolescentes con problemas de depresión, ansiedad y disminución de satisfacción vital, y potenciar herramientas como programas de autoayuda entre los propios adolescentes, con grupos de apoyo con profesionales y sus familias. Es fundamental crear programas de diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de estos pacientes.

Sintomatología y duración de la enfermedad por COVID-19 en niños

Molteni E, Sudre CH, Canas LS, Bhopal SS, Hughes RC, Antonelli M, et al. Illness duration and symptom profile in symptomatic UK school-aged children tested for SARS-CoV-2. Lancet Child Adolesc Health. 2021 Oct;5(10):708-718. [\[Enlace\]](#)

La infección por COVID-19 suele ser asintomática o recortada en el tiempo en niños, con una media de 6 días respecto a 11 días en los adultos. Este estudio proporciona información sobre la forma clínica de presentación edad pediátrica y, aunque es infrecuente, se describen los niños que persistía la sintomatología después de 28 días o de 56 días. Señalan que se debería realizar investigación adicional sobre el COVID-19 en niños y adolescentes para desarrollar una definición consensuada de los efectos prolongados del COVID-19 y posteriores a la enfermedad, así como describir la patogenia de dichos efectos y sobre intervenciones terapéuticas específicas.

Infliximab frente a segunda dosis de inmunoglobulina en Enfermedad de Kawasaki

Burns JC, Roberts SC, Tremoulet AH, He F, Printz BF, Ashouri N, et al. Infliximab versus second intravenous immunoglobulin for treatment of resistant Kawasaki disease in the USA (KIDCARE): a randomised, multicentre comparative effectiveness trial. Lancet Child Adolesc Health. 2021 Dec;5(12):852-861. [\[Enlace\]](#)

Entre el 10-20% de pacientes con Enfermedad de Kawasaki presentan fiebre persistente después del tratamiento con inmunoglobulina, precisando una nueva infusión de la misma. En el presente ensayo clínico realizan un análisis comparativo entre pacientes tratados inicialmente con una dosis de inmunoglobulina, seguidos en un grupo por una segunda dosis de inmunoglobulina comparado con otro grupo tratado con infliximab. Se demuestra que los tratados con infliximab presentaron menos recurrencia de la fiebre y necesidad de terapia adicional, menos efectos secundarios, menor anemia, y menor estancia media. Sin embargo, hay que señalar que la mejora en la Z-score de la dilatación coronaria aparece como un objetivo secundario en esta intervención, sin mostrar además diferencias significativas.



└ Cómo mejorar nuestra práctica asistencial

Varela J. Cinco recomendaciones para aumentar el valor de la práctica clínica . Med Clin (Barc). 2021 26;156:187-190. [\[Enlace\]](#)

Artículo especial donde el autor nos enfrenta ante una serie de controversias en la práctica del ejercicio de la medicina y la efectividad clínica. Nos encontramos ante el riesgo de caer en una tecnificación que sustituya la esencia de la profesión médica, con sobre-diagnóstico y sobre-tratamientos, muchas veces injustificados. Como respuesta a ese cambio se proponen 5 medidas esenciales para mantener la esencia de la práctica de la medicina en el escenario de la súper-especialización: 1) Mejorar las habilidades en entrevista clínica. 2) Ir en búsqueda del razonamiento clínico perdido. 3) Fomentar las decisiones clínicas compartidas. 4) Revertir las prácticas clínicas de escaso valor. 5) Fomentar el trabajo en equipo multidisciplinario. Sin duda, la base para el ejercicio de la Pediatría Interna Hospitalaria.



└ ¿Qué volumen de fluidoterapia debemos indicar?

Pérez-Moreno J, Gutiérrez-Vélez A, Torres Soblechero L, González Martínez F, Toledo del Castillo B, Vierge Hernán E, Rodríguez-Fernández R ¿Sobreestimamos las necesidades de líquidos? Complicaciones del uso de sueros isotónicos de mantenimiento en plantas de hospitalización pediátrica. Nefrología. 2021. En prensa [\[Enlace\]](#)

La fluidoterapia intravenosa es una práctica universal en las plantas de hospitalización, no exenta de riesgo como cualquier tratamiento e intervención. Tras el cambio de paradigma de las soluciones hipotónicas a isotónicas por el riesgo de hiponatremia, la atención se centra además en la composición de solución isotónica y volumen de administración, que se suele indicar mediante la regla de Holliday-Segar. En este estudio observacional prospectivo comparan las complicaciones en pacientes que reciben regímenes diferenciados de fluidoterapia de mantenimiento, observando que los que recibieron volúmenes más altos presentaron una mayor tasa de edemas e hipercloremia. Se debe avanzar el conocimiento sobre soluciones balanceadas y estudios en grupos específicos como los lactantes, donde las complicaciones son más frecuentes

Neonatology

└ Valores normales en el líquido cefalorraquídeo del recién nacido

Zimmermann P, Curtis N: Normal Values for Cerebrospinal Fluid in Neonates: A Systematic Review. Neonatology 2021;118:629-638. [\[Enlace\]](#)

Revisión sistemática sobre los valores normales de los parámetros inflamatorios en el líquido cefalorraquídeo (LCR) del recién nacido. Realizan una búsqueda de artículos en MEDLINE y EMBASE en los que se analiza el LCR de neonatos en los que se descarta la presencia de meningitis (valores normales de LCR). Analizan 7 trabajos en los que se incluyen un total de 270 neonatos a término y 96 pretérmino, y se objetiva que no hay diferencia entre las cifras de leucocitos y de glucosa, pero sí en las de neutrófilos y proteínas.

Valores de bilirrubina total e incidencia de kernícterus

Lai NM, Gerard JP, Ngim CF, Kamar AA, Chen KH. The Association between Serum Bilirubin and Kernicterus Spectrum Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Neonatology*. 2021;118(6):654-664. [\[Enlace\]](#)

Revisión sistemática con meta-análisis en la que se evalúa la asociación entre los niveles de bilirrubina sérica y la incidencia de kernícterus. Incluyen 32 estudios, concluyendo que no existe evidencia suficiente para apoyar que la cifra de bilirrubina por sí sola se asocie a la aparición de alteraciones neurológicas, sino que se precisa la existencia de otros factores de riesgo como prematuridad, bajo peso, etc. para este desenlace.

Grado de inclinación materna durante el “piel con piel”

Rodríguez-López J, De la Cruz Bértolo J, García-Lara NR, Núñez Vecino JL, Soriano-Ramos M, Asla Elorriaga I, et al. Mother's Bed Incline and Desaturation Episodes in Healthy Term Newborns during Early Skin-to-Skin Contact: A Multicenter Randomized Controlled Trial. *Neonatology*. 2021;118(6):702-709. [\[Enlace\]](#)

Ensayo clínico aleatorizado multicéntrico en el que se evalúa si el grado de inclinación (45° vs 15°) de la madre durante la práctica del contacto piel con piel precoz tras el parto (primeras 2 horas) influye en la incidencia de episodios de desaturación (SatO₂ < 91%) en el recién nacido sano. Encuentran una incidencia de al menos 1 episodio de desaturación en más del 50% de los recién nacidos analizados, sin encontrar diferencias significativas entre los dos grupos.



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

Randomized Trial of Closed-Loop Control in Very Young Children with Type 1 Diabetes

Ware J, Allen JM, Boughton CK, Wilinska ME, Hartnell S, Thankamony A, et al; KidsAP Consortium. *N Engl J Med*. 2022 Jan 20;386(3):209-219. doi: 10.1056/NEJMoa2111673. PMID: 35045227. [\[Enlace\]](#)

Los autores estudian la posible ventaja de la terapia híbrida de circuito cerrado (es decir, “páncreas artificial”, que es ya una realidad técnica) sobre la terapia con bomba aumentada por sensor en niños muy pequeños con diabetes tipo 1. Para ello diseñan un ensayo multicéntrico, aleatorizado y cruzado, reclutamos a niños de 1 a 7 años con diabetes tipo 1 que estaban recibiendo terapia con bomba de insulina. El objetivo final primario fue la diferencia entre tratamientos en el porcentaje de tiempo que la medición de glucosa del sensor estuvo en el rango objetivo (70 a 180 mg por decilitro) durante cada período de 16 semanas. Un total de 74 participantes fueron aleatorizados. La edad media ($\pm$ DE) de los participantes fue de 5,6 $\pm$ 1,6 años y el nivel de hemoglobina glucosilada inicial fue de 7,3 $\pm$ 0,7%. El porcentaje de tiempo con el nivel de glucosa en el rango objetivo fue 8,7 puntos porcentuales (intervalo de confianza [IC] del 95 %, 7,4 a 9,9) más alto durante el período de circuito cerrado que durante el período de control ($P < 0,001$). Los autores concluyeron que un sistema híbrido de circuito cerrado mejoró significativamente el control glucémico en niños muy pequeños con diabetes tipo 1, sin aumentar el tiempo en hipoglucemia.

Paediatric and Perinatal Epidemiology Exposición prenatal a opiáceos y evolución al nacimiento

Graeve R, Balalian AA, Richter M, Kielstein H, Fink A, Martins SS, et al. Infants' prenatal exposure to opioids and the association with birth outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 2022 Jan;36(1):125-143. [\[Enlace\]](#)

Revisión sistemática con meta-análisis que evalúa los efectos de la exposición prenatal a opiáceos con el pronóstico al nacimiento. Se seleccionaron un total de 80 estudios observacionales o descriptivos con estos objetivos, con gran heterogeneidad y algunos con mala calidad metodológica. Como principales resultados obtuvieron que los recién nacidos expuestos prenatalmente a opiáceos tuvieron una menor edad gestacional, un menor peso, un menor perímetro cefálico y una menor longitud que los neonatos no expuestos, así como un mayor riesgo de mortalidad.

Pediatric Emergency Care
DEDICATED TO THE CARE OF THE ILL OR INJURED CHILD Efecto de la lidocaína administrada por inyección jet (J-Tip) en las tasas de éxito del primer intento de acceso venoso en Urgencias Pediátricas

Redmond, Paul; Blackshear, Chad; Davis, Justin. *Pediatr Emerg Care:* 2022; 38(1), p e34- e36. [\[enlace\]](#)

Estudio prospectivo para valorar la utilidad de un infusor de lidocaína tópica mediante sistema J-Tip® (lidocaína 1% en infusión con gas presurizado en lugar de aguja), en niños mayores de 6 meses en los que se quiere conseguir un acceso venoso. Valoraron la reducción del dolor, la consecución del acceso venoso en el primer intento y la satisfacción de padres y enfermería. Si encontraron como positivo la reducción del dolor y la satisfacción de padres y enfermería, pero no hubo una relación con la consecución del acceso venoso en el primer intento.

The Pediatric Infectious Disease Journal
An official publication of the European Society for Paediatric Infectious Diseases Corticoides como primera línea de tratamiento del Síndrome inflamatorio sistémico por COVID-19 en niños

Vukomanovic V, Krasic S, Prijic S, Ninic S, Popovic S, Petrovic G, et al. Recent Experience: Corticosteroids as a First-line Therapy in Children With Multisystem Inflammatory Syndrome and COVID-19-related Myocardial Damage. *Pediatr Infect Dis J.* 2021 Nov 1;40(11):e390-e394. [\[Enlace\]](#)

El Síndrome inflamatorio sistémico por COVID-19 puede asociar enfermedad cardiovascular hasta en el 70% de los casos, muchos de ellos con disfunción miocárdica sistólica grave. Debido a la refractariedad del tratamiento con inmunoglobulina muchos de ellos reciben tratamiento con corticoides. En este estudio comparan pacientes que fueron tratados inicialmente con inmunoglobulinas con otros que fueron tratados únicamente con corticoides de entrada. En los pacientes tratados con corticoides remitió antes la fiebre, mejoró antes la PCR y otros parámetros analíticos, mejoró antes la función de eyección cardiaca y presentaron estancias en UCIP más cortas. Son fundamentales más estudios de este tipo que ayuden a esclarecer el tratamiento óptimo de esta entidad recientemente descrita.

Pediatric Nephrology

Nuevos biomarcadores de orina para distinguir la ITU de la piuria estéril

Hill, E.B., Watson, J.R., Cohen, D.M. et al. *Pediatr Nephrol* 37, 385–391 (2022). [\[enlace\]](#)

Estudio en el que valoran 6 biomarcadores (proteínas) urinarios (BH3 interacting domain death agonist (BID), B-cell lymphoma 6 proteína, ras GTPasa-activadora de proteína 1, cathepsina S (CTSS), 3-hydroxyanthranilate 3,4-dioxygenase, and transgelina-2), con el fin de mejorar el diagnóstico de infección urinaria (evitando los falsos positivos por leucocituria hasta el resultado del urocultivo). De los 6 biomarcadores estudiados dos demostraron su utilidad: el BID sin necesidad de corrección por la concentración de creatinina y el CTSS cuando se realizó la corrección por la concentración de creatinina. Concluyen que estos dos biomarcadores podrían ser usados para mejorar el diagnóstico de sospecha de infección urinaria, pero su estudio tiene dos limitaciones importantes: el tamaño muestral y que todas las muestras eran de niñas, por lo que no pueden extrapolar los datos a todos los niños (aunque refieren que la mayoría de las infecciones urinarias son en niñas).

Hiponatremia grave adquirida en el hospital en niños gravemente enfermos que reciben líquidos moderadamente hipotónicos

Lehtiranta, S., Honkila, M., Kallio, M. et al. *Pediatr Nephrol* 37, 443–448 (2022). [\[enlace\]](#)

La posibilidad de tener una hiponatremia grave (<125 meq/L) en pacientes que reciben sueroterapia hipotónica está descrita. En este artículo los autores quieren valorar esa posibilidad en pacientes con sueroterapia moderadamente hipotónica (60-80 mmol/L) Estudio retrospectivo de 10 años (2007-2017) en el que recogieron datos de un total de 46518 niños con patología aguda en los que se administró sueroterapia moderadamente hipotónica. Encontraron que la hiponatremia se produjo en un 0.06% de los pacientes (uno de cada 998 niños). A partir de estos datos valoran los requerimientos de sueroterapia.

PEDIATRIC NEUROLOGY

Lethal Pediatric Cerebral Vasculitis Triggered by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2

Poisson KE, Zygmunt A, Leino D, Fuller CE, Jones BV, Haslam D, et al. *Pediatr Neurol*. 2022 Feb;127:1-5. doi: 10.1016/j.pediatrneurol.2021.11.003. Epub 2021 Nov 12. PMID: 34864371; PMCID: PMC8585961. [\[Enlace\]](#)

Se presentan los hallazgos clínicos, radiológicos, de laboratorio y neuropatológicos que respaldan el primer diagnóstico de vasculitis cerebral letal de pequeño vaso provocada por la infección por SARS-CoV-2 en un paciente pediátrico, previamente sano que presentó debilidad subaguda en el lado izquierdo dos semanas después de una enfermedad febril leve con PCR nasofaríngea positiva. La resonancia magnética reveló una lesión realzada en el lóbulo frontal derecho con importante edema vasogénico. Las biopsias cerebrales de la lesión mostraron infiltrado inflamatorio linfocitocitario perivascular e intraluminal compatible con vasculitis. A pesar del extenso tratamiento con terapias inmunomoduladoras dirigidas a la angéitis primaria del sistema nervioso central, experimentó deterioro neurológico y murió 93 días después de la presentación. La serología para SARS-CoV-2 reveló IgG sérica positiva e IgM positiva en líquido cefalorraquídeo. La evaluación infecciosa, reumatológica, hematológica/oncológica y genética integral no identificó una causa alternativa. La autopsia cerebral *post mortem* se mantuvo consistente con vasculitis.

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...

Aprender a morir para poder vivir. Xavi Argemí



“Una sociedad con gente que necesita ayuda y que gente que está dispuesta a ayudar es una sociedad mejor”

Esto nos dice Xavi Argemí, enfermo de distrofia muscular de Duchenne. Xavi nos narra su experiencia de vida con la enfermedad, y nos ofrece cómo afrontar esta “circunstancia”, y cómo diferenciarla de los “problemas”.

Eleva la mirada por encima del sufrimiento, y nos ofrece su testimonio de valor, entrega y amor. Todo por lo que merece la pena vivir.

Disponible en catalán y castellano.

Editorial Grijalbo ISBN 8425360862

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

- **Pedro J Alcalá Minagorre.** *Hospital Universitario de San Juan (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/)

sepih.es