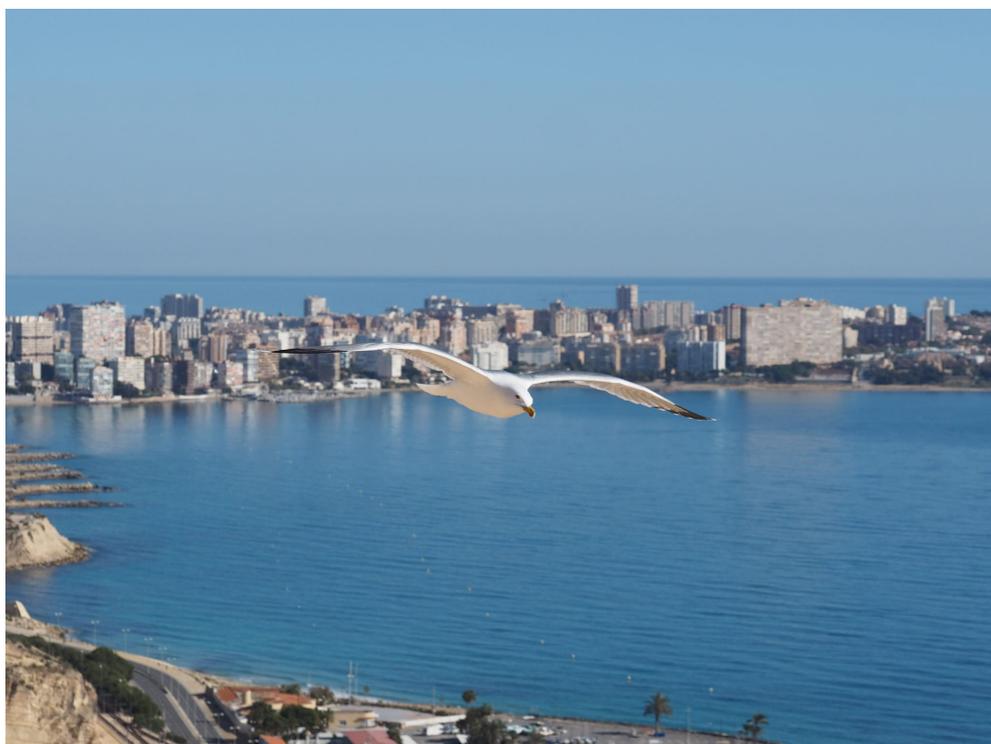


Boletín APEPA



A modo de editorial

Estimados socios,

Es una realidad que en relativamente poco tiempo hemos pasado de practicar una Medicina que tenía por objetivo tratar enfermedades y dolencias a practicar una Medicina que trata ***pacientes*** con enfermedades y dolencias. Para ello es precisa una adaptación de nuestra práctica dirigida al abordaje *multidisciplinar e interdisciplinar* de los problemas de nuestros pacientes, con equipos en los que distintos profesionales trabajen *juntos y revueltos*. Por eso inauguramos curso escolar con una jornada novedosa: logopedia y pediatría de atención primaria.

No es una utopía, es el futuro.

*No man is an island
entire of itself;
every man is a piece of the continent,
a part of the main.*

John Donne (1572-1631)

J.D. APEPA

HABLAMOS DE...

Estudio retrospectivo sobre la efectividad y seguridad de la pauta antibiótica reducida a 5-7 días en la FAA estreptocócica comparada con la pauta clásica de 10 días

Publicidad de alimentos no saludables.

Posicionamiento del Comité de Nutrición y Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría

Otros destacados de Anales

Manual de Atención Primaria para niños y adolescentes. OMS

Pacifier use and breastfeeding in term and preterm newborns-a systematic review and meta-analysis

Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2022 Recommendations for Reducing Infant Deaths in the Sleep Environment

Y más...



Estudio retrospectivo sobre la efectividad y seguridad de la pauta antibiótica reducida a 5-7 días en la faringoamigdalitis aguda estreptocócica comparada con la pauta clásica de 10 días

En las conclusiones: "Según nuestra experiencia, la pauta antibiótica corta (5-7 días) en FAA estreptocócica no es menos efectiva ni más insegura que la clásica pauta de 10 días."

En: <https://www.analesdepedia.org/es-estudio-retrospectivo-sobre-efectividad-seguridad-avance-S1695403322001795>

Pauta clásica → 10 días Resistencias bacterianas → Búsqueda de pautas más cortas	Resultados			
	GRUPO 1	GRUPO 2	OR (IC al 95%)	
Diagnosticados de FAS (n=350) 2 cupos pediatría de atención primaria 2016-2020 ↙ ↘ 10-8 días (n=224) 7-5 días (n=126)	FAS/ESCARLATINA	9,8%	9,5%	0,97 (0,46 a 2,03)
	OTRAS INFECCIONES de POSIBLE ORIGEN ESTREPTOCÓCICO	4%	2,4%	0,58 (0,15 a 2,19)
	INFECCIONES	13,4%	11,1%	0,81 (0,41 a 1,59)
	RAMs	2,7%	0,9%	0,29 (0,04 a 2,44)
	<i>Resultados derivados del tratamiento. Grupo 1=pauta convencional (10-8 días), grupo 2 = pauta corta (7-5 días). FAS = faringoamigdalitis aguda estreptocócica. RAMs= reacciones adversas medicamentosas.</i>			

Conclusiones: Pautas más cortas
No menos efectivas
No más inseguras

Referencia*

anales de pediatría
Asociación Española de Pediatría

Publicidad de alimentos no saludables. Posicionamiento del Comité de Nutrición y Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría

En: <https://www.analesdepedia.org/es-publicidad-alimentos-no-saludables-posicionamiento-avance-S1695403322001862>

Analgesia no farmacológica en la vacunación. Valoración de pediatras, pacientes y tutores

En: <https://www.analesdepediatria.org//es-analgesia-no-farmacologica-vacunacion-valoracion-articulo-S1695403321003842>

La medida de la presión arterial en niños y adolescentes: Elemento clave en la evaluación de la hipertensión arterial

A pesar de los avances que se han llevado a cabo en los últimos años, la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en niños y adolescentes todavía son susceptibles de mejorar. En este sentido cobra especial relevancia la medida correcta de la presión arterial que contempla una serie de elementos indispensables como son los dispositivos de medición, el procedimiento reglado y la interpretación de los resultados con base en percentiles según edad, sexo y talla. La disponibilidad de una calculadora de acceso libre facilita el diagnóstico y seguimiento de la hipertensión arterial <https://hyperchildnet.eu/>

En: <https://www.analesdepediatria.org/es-la-medida-presion-arterial-ninos-articulo-S1695403322001382>

Documento de recomendaciones sobre la rehidratación intravenosa rápida en gastroenteritis aguda

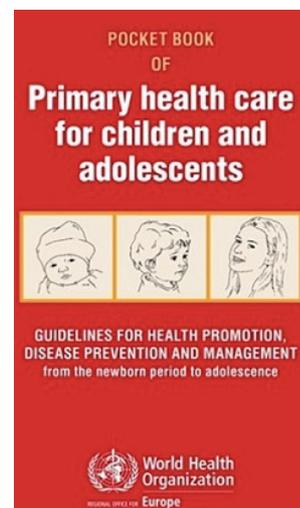
Existe consenso en cuanto a la eficacia y seguridad de las pautas de rehidratación intravenosa rápida (RIR) en niños con deshidratación secundaria a gastroenteritis aguda (GEA), pero también una gran variabilidad en su uso en la práctica clínica. En este documento se establecen recomendaciones de consenso, basadas en la evidencia científica disponible, que podrían contribuir a homogeneizar el uso de la RIR en nuestro medio.

En: <https://www.analesdepediatria.org/es-documento-recomendaciones-sobre-rehidratacion-intravenosa-articulo-S1695403321001909>

Manual de Atención Primaria para niños y adolescentes

A través de la Revista de Pediatría de Atención Primaria: Manual de Atención Primaria para niños y adolescentes. Está patrocinado e impulsado por OMS-Europa.

En: <https://pap.es/articulo/13673/manual-de-atencion-primaria-para-ninos-y-adolescentes>



Pacifier use and breastfeeding in term and preterm newborns-a systematic review and meta-analysis

Según esta revisión sistemática, el uso del chupete en recién nacidos a término encuentra tasas de lactancia iguales a los 2, 3, 4 y 6 meses. En prematuros acorta el tiempo de transición de alimentación por sonda a la alimentación por succión y por tanto el ingreso.

En: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35834044/>

Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2022 Recommendations for Reducing Infant Deaths in the Sleep Environment

El Comité de la Academia Americana de Pediatría sobre el sueño publica estas recomendaciones actualizadas de 2022 para reducir las muertes infantiles en el entorno del sueño.

En: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/150/1/e2022057990/188304/Sleep-Related-Infant-Deaths-Updated-2022>

Volume 150, Issue 1
July 2022





Spanish National Registry of Paediatric Coeliac Disease: Changes in the Clinical Presentation in the 21st Century

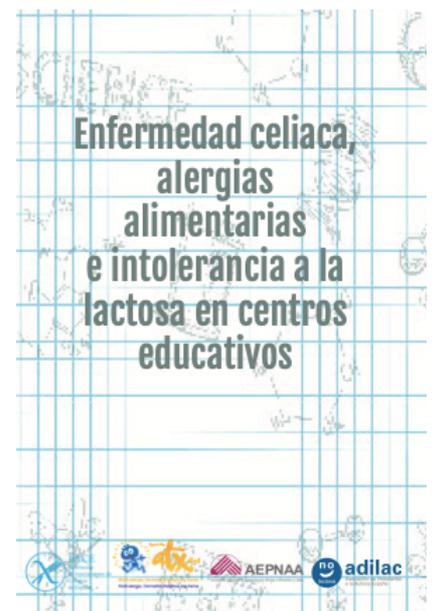
El Grupo de Trabajo de enfermedad celiaca de la Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica ha publicado los resultados principales del registro español de enfermedad celiaca pediátrica. Entre sus conclusiones: La EC pediátrica en España está evolucionando en la misma dirección que en el resto de Europa, aunque la EC clásica sigue siendo la forma de presentación más común y la edad al diagnóstico sigue siendo relativamente baja. Entre los autores, la Dra. M. Juste.

En: https://journals.lww.com/jpgn/Abstract/2022/06000/Spanish_National_Registry_of_Paediatric_Coeliac.18.aspx

Guía escolar “Enfermedad celiaca, alergias alimentarias e intolerancia a la lactosa en centros educativos”

Avalada por la SEAIC y publicada en el 2020. Es una herramienta útil para conocer, actuar y tratar al alumnado con estas patologías.

Descarga PDF: <http://bit.ly/2XbLeOh>.





ACCIONES

QUE NO HAY QUE HACER

DE LOS GRUPOS DE TRABAJO
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA

Descargar

ACCIONES QUE NO HAY QUE HACER

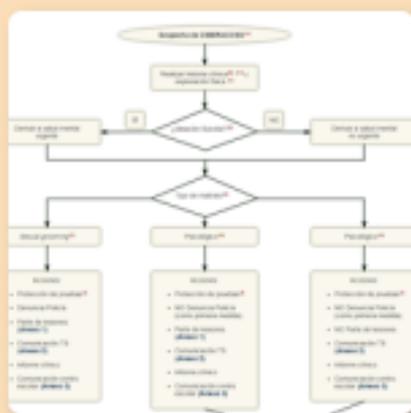
Un magnífico resumen de cada uno de los Grupos de Trabajo de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría.

En: <https://seup.org/wp-content/uploads/2022/06/PosterSeup.pdf>



Ciberacoso: nuevo algoritmo AEPap

En: <https://algoritmos.aepap.org/algoritmo/89/ciberacoso>



Ciberacoso

M.ª Angustias Salmerón Ruiz

Unidad de adolescencia y pediatría. Hospital Riber Internacional. Madrid.

Publicado el 04-07-2022

Actualización profilaxis endocarditis infecciosa

En: <https://www.guia-abe.es/temas-clinicos-endocarditis-infecciosa-profilaxis>



Pediatría Integral dedicado a Medicina de la Adolescencia (II)

Sigue la formación continuada realizada por Pediatría Integral de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria de Atención Primaria (SEPEAP) con el segundo número de Pediatría integral dedicado a Medicina de la adolescencia.

En: https://pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2022/08/Pediatria-Integral-XXVI-5_WEB.pdf

EN MEMORIA DE MI GRAN AMIGO JAVIER



El 31 de agosto nos dejó nuestro compañero Javier Vargas Dávalos a los 71 años, víctima del cáncer y de las complicaciones de la quimioterapia. Muchos lo conoceríais, unos más y otros menos, pero al haber estado trabajando con él casi codo con codo durante 30 años me veo obligado a decir unas breves palabras sobre su persona. Nacido en Sucre, ciudad donde hizo los estudios de medicina, después pasó a Madrid, al Hospital del Niño Jesús donde hizo la especialidad de Pediatría, y luego a trabajar como pediatra en Callosa de Ensarriá desde donde tras varios años tuve la gran suerte de tenerlo como compañero en el Centro de Salud de Villajoyosa. Digo la gran suerte porque Javier poseía unas cualidades que fui descubriendo poco a poco. Persona y compañero inmejorable, con gran memoria, risueño, cariñoso, gran padre y esposo, excelente pediatra y amante de su profesión, conocedor de muchos lugares del mundo, experto en coches y como repararlos, conductor impresionante, forofo de las carreras de motos y de la fotografía, y una de las cualidades más importantes es que siempre estaba dispuesto a hacerte el favor que le pidieras. Javier fue el amigo que a todos nos hubiese gustado tener y que yo tuve.

Javier, descansa en paz, y me gustaría que cuando me toque abandonar este mundo, pueda reunirme contigo, donde estés, para seguir siendo tu amigo.

Luis Gálvez

Nuestros colaboradores

