

Boletín APEPA



A modo de editorial

Queridos socios,

La primavera, la sangre altera y qué mejor forma de entrar en ella que de la mano del boletín de la APEPA!. Nuestro boletín nos proporciona un acceso rápido y fácil a los contenidos científicos de estos dos últimos meses para así, sin prisa pero sin pausa, mantenernos actualizados. En nuestra parte cultural dos recomendaciones literarias muy interesantes!. Disfrútenlo y un abrazo a todos!

La Junta Directiva

HABLAMOS DE...

Documento
consenso SEIP-CAV
inmunización en
inmunodeprimidos

Medicaciones
inhaladas y cámaras

Algoritmos AEPap

Noticias del CAV

Publicaciones SEUP

Enf. Infecciosas en
adolescência.SEMA

Guía ABE: Nueva
guía ITU y OMA

FAA y estreptococo

Información del
Comité de
Medicamentos de
la AEP y más

Recursos consulta:
Guía para asesorar
en proceso de
divorcio y Decálogo
del dolor para
padres

CRISTALINO nos
recomienda libros



Documento de consenso de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica y el Comité Asesor de Vacunas de la AEP para la vacunación en inmunodeprimidos

Publicado en Anales de Pediatría

En: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403323002370>

Medicaciones inhaladas y cámaras de inhalación para el asma infantil. Red española de grupos de trabajo sobre asma en pediatría (REGAP)

Seguro que nos lo sabemos, pero aquí tenéis una nueva publicación sobre el tema.

En: <https://www.analesdepediatría.org/es-medicaciones-inhaladas-camaras-inhalacion-el-articulo-S1695403323002722>

Acompañamiento a los menores durante los procedimientos asistenciales

En la práctica clínica no es infrecuente observar situaciones en las cuales se invita a los progenitores y la familia a dejar a los menores en soledad junto al equipo asistencial en estancias repletas de tecnología durante la realización de procedimientos, dando lugar en ocasiones a conflictos, pero sobre todo con consecuencias emocionales en los niños o adolescentes.

En esta revisión se pone de manifiesto la necesidad de humanizar la asistencia sanitaria para mejorar la calidad de la atención. Se justifica la necesidad de acompañamiento de los menores, a través de trabajos que han analizado los factores que intervienen en la permanencia de estas conductas y actitudes tanto por profesionales como padres. Se recomienda la necesidad de políticas institucionales y figuras mediadoras que recojan las declaraciones de algunas sociedades nacionales e internacionales teniendo en cuenta aspectos legales, pero

sobre todo los valores en juego desde una ética del cuidado y búsqueda del interés superior del menor.

En: <https://www.analesdepediatria.org/es-acompanamiento-menores-durante-procedimientos-asistenciales-articulo-S1695403323002035>

La Pediatría Interna Hospitalaria ante la nueva realidad asistencial

Aunque somos "extrahospitalarios" también os recomendamos leer la editorial del número de Noviembre, de nuestro compañero Pedro Alcalá, adjunto Hospital Dr. Balmis, Alicante.

En: <https://www.analesdepediatria.org/es-la-pediatria-interna-hospitalaria-ante-articulo-S1695403323002187>



Nuevos algoritmos: ITS en adolescentes, Microcefalia, Irritación vulgar en la niña prepúber, Manejo de la eosinofilia en AP, Enf. Celiaca. Cribado, Diagnóstico y Seguimiento

En: <https://algoritmos.aepap.org/algoritmo/102/infecciones-de-transmision-sexual-en-adolescentes>

En: <https://algoritmos.aepap.org/algoritmo/103/microcefalia>

En: <https://algoritmos.aepap.org/algoritmo/104/irritacion-vulvar-en-la-nina-prepuber>

En: <https://algoritmos.aepap.org/algoritmo/105/manejo-de-la-eosinofilia-en-atencion-primaria>

En: <https://algoritmos.aepap.org/algoritmo/106/enfermedad-celiaca-cribado-diagnostico-y-seguimiento>



BAJA ACEPTACIÓN DE LA VACUNACIÓN DE LA COVID EN EUROPA

El ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) ha publicado datos provisionales sobre la cobertura de vacunación de la covid en el actual otoño e invierno 2023-24.

Destaca la elevada variabilidad entre países y un promedio del 11,1 % en personas de ≥ 60 años y del 16,3 % en los de ≥ 80 años.

Según la misma fuente, en España: cobertura en ≥ 80 años, 61,5 %; sanitarios, 13 %; personas con enfermedades crónicas y otras condiciones de riesgo, 5,4 %; gestantes, 6,5%.

Según el Ministerio de Sanidad: ≥ 60 años, 46 %; ≥ 80 años, 64,3 %.

No se han publicado datos referidos a la población infantil.

La aceptación de la vacuna adaptada de la covid en la actual temporada está siendo similar a la observada con la vacunación antigripal tradicionalmente.

En:<https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/covid-cobertura-2023-24-en-Europa>

LOS CASOS DE TOSFERINA EN AUMENTO TRAS EL PARÓN DE LA PANDEMIA

La pandemia de covid ha ocasionado una importante reducción de la incidencia de tosferina. Una vez que ha caído la incidencia de la covid y han cesado las medidas de contención, se constata un incremento de los casos de tosferina.

Dinamarca ha notificado un aumento de casos desde mayo del 2023, sobre todo en el grupo de edad de 10-18 años y adultos.

En España, desde el pasado mes de junio se observa un repunte del número de casos de tosferina. En septiembre, los casos acumulados eran de 1230, mientras que en la misma semana de 2022 habían sido solo 142.

Las cifras prepandémicas están aún lejos (en el periodo 2011-2019: entre 2500 y 9000 casos/año, tasas entre 5 y 20 casos por 100.000 hab. y año) por lo que podrían continuar las tendencias ascendentes iniciadas.

Es el momento de recordar la importancia de las vacunaciones infantiles y la vacunación de las embarazadas.

En: <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/tosferina-incidencia-en-aumento>

NOVEDADES EN REINO UNIDO: “VACUNA DEL MENINGOCOCO B PARA PREVENIR LA GONORREA” Y “VACUNACIÓN VARICELA”

El JCVI, principal comité asesor de vacunaciones del gobierno de Reino Unido ha emitido novedosas recomendaciones vacunales.

El JCVI recomienda usar la vacuna del meningococo B (4CmenB) para la prevención de la gonorrea en grupos de población de mayor riesgo.

El JCVI recomienda introducir la vacunación universal de la varicela con una pauta de dos dosis, a los 12 y 18 meses de edad.

Se esperan las decisiones del gobierno de Reino Unido respecto a las recomendaciones del JCVI.

En: <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/ru-jcvi-gonorrea-vacuna-menb-y-varicela>



Agotamiento y resiliencia: los extremos del espectro del bienestar

Publicado el 3er volumen del año 2023. Podéis leer interesantes artículos, como esta editorial que se puede adaptar al pediatra "generalista":

En: https://seup.org/wp-content/uploads/2024/02/EP2023-23-139_141.pdf

Revisiones de Código Sepsis, Código Ictus y Código Trauma:

En: https://seup.org/wp-content/uploads/2024/02/EP2023-23-171_173.pdf

Dado que todas ellas tratan de patologías tiempo-dependiente, no está de más un repaso, por si nos enfrentamos a alguna de dichas situaciones.



SEMA:

Enfermedades infecciosas en la adolescencia

La revista *Adolescere* publica el número 3 de 2023 dedicado a Enfermedades infecciosas en la adolescencia

En: <https://www.adolescere.es/2023-3-volumen-xi/>



NUEVA GUÍA ABE: INFECCIÓN TRACTO URINARIO

Cambios más importantes respecto a la versión anterior:

Relevancia de la tira reactiva de orina y/o urinoanálisis incluso en lactantes de 16-90 días. Reducción de las UFC/mL en la muestra por chorro medio miccional o al acecho y nuevos biomarcadores para el diagnóstico de ITU. Mayor restricción del uso de la bolsa perineal para obtener una muestra para cultivo.

No recomendación del UC de control. La ecocistografía miccional como prueba de imagen y limitación de las indicaciones de otras pruebas de imagen más invasivas.

Actualización de la antibioticoterapia empírica teniendo en cuenta la creciente aparición de resistencias a antibióticos como amoxicilina-ácido clavulánico o la limitación del uso de fosfomicina cálcica y fosfomicina trometamol. Pautas de tratamiento más cortas y reducción de las indicaciones de profilaxis.

Algoritmo de diagnóstico y manejo de la ITU.

En: [https://www.guia-abe.es/temas-clinicos-infeccion-del-tracto-urinario-\(itu\)](https://www.guia-abe.es/temas-clinicos-infeccion-del-tracto-urinario-(itu))

ACTUALIZACIÓN: OTITIS MEDIA AGUDA

Cambios más importantes respecto a la versión anterior: se ha realizado una actualización de la etiología, criterios diagnósticos y tratamiento de la OMA.

El diagnóstico preciso de la OMA exige la presencia de líquido en el oído medio más al menos un signo específico de inflamación del oído medio.

La principal dificultad diagnóstica es diferenciar la OMA de la otitis media con derrame (OMD) también llamada otitis serosa o seromucosa y de la otitis crónica

con derrame (OMCD). Esta entidad viene definida por la persistencia del derrame (no infectado) en oído medio mas de 3 meses tras una OMA.

Con el uso de las vacunas antineumocócicas conjugadas, *Haemophilus influenzae* no tipable ha llegado a sustituir a neumococo como la primera causa de OMA aunque con tasas de incidencia muy próximas. En un 25% hay coinfecciones de virus y bacterias.

El 80-90% de las OMA curan espontáneamente, con más frecuencia las producidas por *Haemophilus influenzae* que las causadas por neumococo.

El alivio del dolor con ibuprofeno o paracetamol a dosis habituales, pautados regularmente, es esencial en el tratamiento de la OMA.

El beneficio del tratamiento antibiótico es moderado y la mayoría de los niños mejorarán a los 3 días, independientemente de que se administre o no. La ausencia del tratamiento antibiótico no incrementa significativamente la incidencia de complicaciones supuradas. Hay dos posibilidades de administrar el antibiótico: prescripción inmediata o prescripción diferida con observación, sin que esta última práctica aumente el riesgo de complicaciones en el niño. La amoxicilina a dosis de 80-90 mg/kg/día, máximo 3 g/día, es el antibiótico de elección. Si OMA recurrente, OMA asociada a conjuntivitis purulenta, fracaso de tratamiento con amoxicilina a las 48 horas, haber recibido amoxicilina en los 30 días previos, el tratamiento de elección es amoxicilina-clavulánico (amoxicilina dosis máxima 3g, clavulánico dosis máxima 375mg).

No se ha demostrado beneficio del uso de anticongestivos o antihistamínicos en la OMA en el niño y sí aumento de eventos adversos.

No hay evidencia del beneficio del tratamiento con antibióticos tópicos en la OMA. No está indicado el tratamiento profiláctico en caso de OMA recurrentes.

La prevención de la OMA se basa en la vacunación frente a neumococo con la vacuna tridecavalente o las nuevas vacunas neumocócicas de valencia ampliada, la vacunación anual frente a la gripe, evitar el humo del tabaco y mantener la lactancia materna al menos los primeros 6 meses de vida.

En: <https://www.guia-abe.es/temas-clinicos-otitis-media-aguda>



Faringoamigdalitis y estreptococo, ¿enemigo o colonizador?

La pregunta de interés clínico que se deriva es si con las pruebas microbiológicas (cultivo, TDR) estamos detectando una infección activa por estreptococo o colonizadores de la faringe y por tanto, tratamos a pacientes portadores que realmente presentan una infección vírica u otra infección bacteriana diferente al EBHGA. En base a ello, el presente estudio tiene como objetivo primario conocer el uso que se está llevando a cabo de los TDR en el Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital General Universitario Dr. Balmis, para así optimizar el modo de utilización de esta herramienta.

Según los resultados del estudio parece existir un uso inadecuado de los TDR; la mayoría de las pruebas se realizan en <5 años, donde la etiología estreptocócica es menos frecuente y el estado de portador sano predominante. Esto conlleva un "sobrediagnóstico" de la FAAE, "sobret ratamiento" antibiótico, aparición de efectos adversos y resistencias bacterianas.

En: <https://pap.es/articulo/14001/faringoamigdalitis-y-estreptococo-enemigo-o-colonizador>



Riesgos asociados a medicamentos relacionados con nuestra especialidad:

1. Valproato en varones y posible riesgo de trastornos del neurodesarrollo en sus hijos

La Asociación Española de Pediatría notifica personalmente a sus socios información sobre riesgos asociados a medicamentos relacionados con nuestra especialidad: Laboratorio Sanofi informa de posible riesgo de trastornos del neurodesarrollo en niños de padres tratados con valproato en los 3 meses previos a

la concepción. Esta información ha sido revisada por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) y se encuentra disponible en el siguiente enlace de la página web de la AEMPS:

https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/farmacovigilancia-de-medicamentos-de-uso-humano/cartas_segprofsani/

También se puede consultar la nota informativa de la AEMPS sobre este asunto de seguridad en la siguiente dirección:

En: [Recomendaciones sobre el uso de valproato en varones para evitar el posible riesgo de trastornos del neurodesarrollo en sus hijos tras la exposición paterna | Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios \(aemps.gob.es\)](#)

2. El CM de la AEP desaconseja el uso de los medicamentos anticatarrales especialmente en menores de 2 años

El CM-AEP desaconseja el uso de los medicamentos conocidos como anticatarrales en niños, especialmente en menores de 2 años, usados habitualmente para el alivio sintomático de la congestión nasal.

En: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/noticias/pseudoefedrina-medidas-minimizar-riesgo-sindrome-encefalopatia-posterior>



Desarrollo neurológico en pretérminos moderados-tardíos

A través de la web de la SEPEAP encontramos este interesante artículo del BMJ:

Neurological development in children born moderately or late preterm: national cohort study (<https://www.bmj.com/content/384/bmj-2023-075630>)

En: <https://sepeap.org/desarrollo-neurologico-en-preterminos-moderados-tardios/>



Pediatría Integral publica nuevo número (1 de 2024) dedicado a Urgencias I

Temas de Formación Continuada (★)	
Traumatismo craneoencefálico F. Fernández Carrión, E. González Salas	07
Abdomen agudo R. Hernández Pastrolo, V.P. Silvero Enríquez	17
Disponible on-line también en inglés 🇬🇧	
Dificultad respiratoria aguda G. Claret Teucl, J. Martínez Hernando, A. Aguiló González, A. Aparicio Coll, C. Luaces Cubells	27
Intoxicaciones en la edad pediátrica J.C. Molina Cabanero	37
Dolor torácico M.J. Martín Díaz	49

En: https://pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2024/02/Pediatria-Integral-XXVIII-1_WEB.pdf



Nos vamos a separar: cómo ayudar a nuestros hijos

El Comité de Promoción de la Salud de la AEP ha elaborado una guía para ayudar a las familias y a los profesionales que las atienden en este proceso que, a veces, dura años.

En: https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/files/manual_de_ayuda_del_cps_de_la_aep_definitivo_1.pdf



Decálogo del dolor agudo agudo en niños para padres

Un documento de imprescindible lectura y recomendable para la formación de padres y madres.

En: https://seup.org/pdf_public/gt/DECALOGO_DOLOR_PARA_PADRES.pdf



Cristalino

En esta sección hoy os recomendamos dos libros:



La mala costumbre

Autora: Alana S. Portero

Editorial: Seix Barral



El retrato de casada

Autora: MAGGIE O'FARRELL

Editorial: Libros del asteroide

Nuestros colaboradores

AstraZeneca 



 **LETIPharma**
desde 1919

 **Nestlé**

 **RECORDATI**

 **gsk**

Nutribén[®]
Especialistas en alimentación infantil

 **Pfizer**