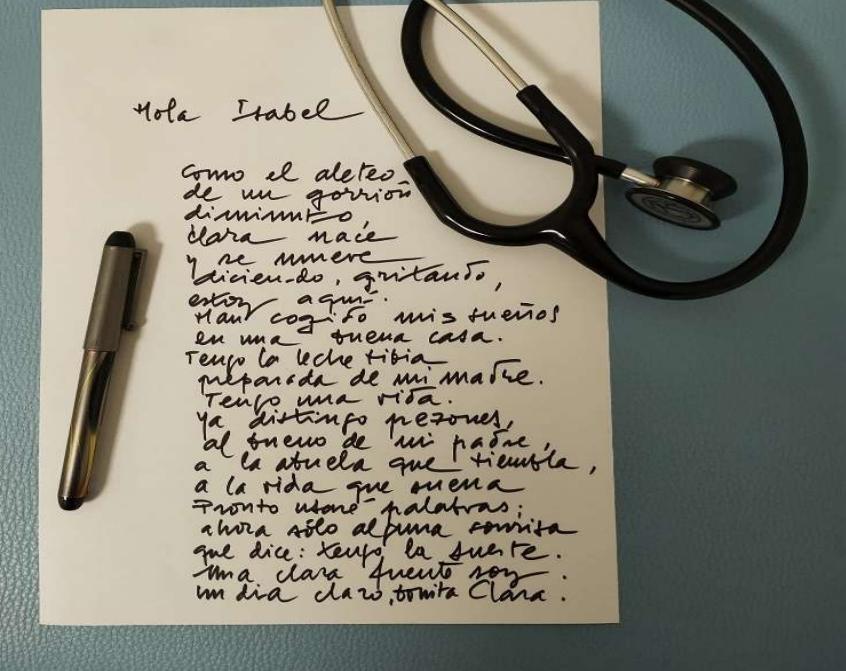


Boletín APEPA

1/1/26



A modo de editorial

¡Hola a todos! Iniciamos este boletín de enero–febrero con una imagen muy especial: la nota-poema de nuestro compañero **Mariano Mancheño**, que celebra el nacimiento como símbolo de nuevos comienzos. Su mensaje nos invita a afrontar este 2026 con esperanza, renovación y el deseo compartido de seguir creciendo como comunidad profesional.

En estas páginas encontraréis una selección de temas actuales y útiles para nuestra práctica diaria, elaborados con el mismo espíritu de dedicación y cuidado que inspira el poema de Mariano

HABLAMOS DE ...

Patología respiratoria con el ejercicio

Algoritmo ITU

Test recogida orina al acecho

Disruptores endocrinos

Calendario vacunación e inmunización 2026

Documento consenso de Colestasis

Test rápido de gripe

Vacuna gripe intranasal en asma

Últimos números de Pediatría Integral



Patologías respiratorias relacionadas con el ejercicio físico

La práctica regular de ejercicio físico es fundamental para la salud infantil, aunque puede inducir síntomas respiratorios que limitan la actividad, especialmente en escolares y adolescentes. Entre las patologías más frecuentes destacan el broncoespasmo inducido por ejercicio (BIE) y la obstrucción laríngea inducible por ejercicio (OLIE).

El BIE afecta hasta al 20% de la población general y al 90% de los pacientes con asma, con mayor prevalencia en atletas y adolescentes. Se caracteriza por disnea, tos y opresión torácica tras el ejercicio, siendo clave su diagnóstico mediante espirometría con prueba de esfuerzo y la respuesta a broncodilatadores. Su tratamiento se basa en medidas preventivas (calentamiento, mascarillas, educación en asma) y en la administración de beta-agonistas de acción corta antes del ejercicio, con escalada terapéutica en casos refractarios.

La OLIE, cada vez más reconocida, se presenta típicamente con estridor inspiratorio durante el esfuerzo, predominando en adolescentes y mujeres jóvenes. Su diagnóstico requiere laringoscopia continua durante el ejercicio, que permite localizar el nivel de obstrucción y, en muchos casos, constituye también una herramienta terapéutica. El manejo se centra en estrategias no farmacológicas, como la logopedia y el apoyo psicológico, aunque en casos seleccionados pueden emplearse tratamientos farmacológicos, terapia antirreflujo o, excepcionalmente, cirugía.

El protocolo propuesto por el Grupo de Vías Respiratorias de la AEPap ofrece un algoritmo diagnóstico-terapéutico que facilita el abordaje en Atención Primaria, permitiendo diferenciar ambas entidades y garantizar una intervención adecuada para favorecer la continuidad de la actividad física.

<https://pap.es/articulo/14565/patologias-respiratorias-relacionadas-con-el-ejercicio-fisico>

Fiabilidad de la recogida de orina al acecho en niños no continentes frente a métodos invasivos

La infección del tracto urinario (ITU) es una de las infecciones bacterianas más comunes y potencialmente graves en la población pediátrica, especialmente en lactantes y niños pequeños que aún no controlan esfínteres. Un diagnóstico preciso y rápido es crucial para iniciar un tratamiento adecuado, prevenir complicaciones como el daño renal y la sepsis, y mejorar el pronóstico a largo plazo². La piedra angular de este diagnóstico es la obtención de una muestra de orina adecuada para urocultivo. Sin embargo, recoger una muestra no contaminada en niños que no controlan la micción representa un desafío considerable³.

Este artículo se centrará en el método de recogida de orina por micción espontánea al acecho —también conocido como técnica del chorro medio limpio (CCU, por sus siglas en inglés Clean-Catch Urine)— en niños no continentes. Se analizará su técnica, precisión diagnóstica y tasas de contaminación, comparándolo directamente con los métodos considerados el estándar de referencia para la obtención de orina estéril: la aspiración suprapública (ASP) y la cateterización vesical (CV).

<https://pap.es/articulo/14539/fiabilidad-de-la-recogida-de-orina-al-acecho-en-ninos-no-continentes-frente-a-metodos-invasivos>



Algoritmo Número 121

Manejo de la sospecha de infección urinaria en Pediatría.

<https://algoritmos.aepap.org/algoritmo/121/infeccion-del-tracto-urinario>

Y su canal de youtube para visualizar las sesiones de AEPaprendemos con más de 20 videos a vuestra disposición:



https://www.youtube.com/playlist?list=PLQoRgGpq8b3mdcO0IIK5un_jQfi8XXhD9

anales de pediatría

Asociación Española de Pediatría

La importancia de los disruptores endocrinos: enfoque desde la prevención ambiental

Muy interesante editorial que sirve para unir la temática de nuestra última jornada 2025 con la primera del 2026. Podéis consultarla en el número Dic 2025:

<https://www.analesdepediatria.org/es-vol-103-num-6-sumario-S1695403325X00114>

Calendario de vacunaciones e inmunizaciones de la Asociación Española de Pediatría: recomendaciones 2026

Ya lo tenemos!!!

El Calendario de Vacunaciones e Inmunizaciones de la Asociación Española de Pediatría (AEP) 2026 recomendado para niños, adolescentes y embarazadas residentes en España, presenta las siguientes novedades: Incorporación de vacunación sistemática frente a hepatitis A (HA) con pauta de dosis única a los 12-15 meses. Vacunación universal frente a gripe en niños desde los seis meses y adolescentes hasta 17 años. Se añade a la tabla de inmunizaciones sistemáticas la vacunación de rescate y campañas de recaptación. Se incorpora una nueva tabla con las vacunaciones recomendadas según enfermedad crónica o condición de riesgo.

<https://analesdepediatria.org/es-calendario-vacunaciones-e-inmunizaciones-asociacion-articulo-S1695403325002875>

Valoración y manejo de la colestasis: Documento de consenso de la Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (SEGHNP), la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) y la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y de Atención Primaria (SEPEAP)

La colestasis indica disfunción hepatobiliar y es siempre patológica. Su detección precoz contribuye a mejorar el pronóstico de algunas enfermedades subyacentes que la provocan. La hepatopatía más común que causa colestasis en los primeros meses de vida es la atresia de vías biliares, seguida por enfermedades genéticas monogénicas. El objetivo de este documento es establecer un consenso para un adecuado manejo de la colestasis mediante revisión de la evidencia disponible. Se establecieron 26 recomendaciones con el objetivo de que sirvan de utilidad en la práctica clínica habitual, tanto en atención primaria como hospitalaria.

<https://analesdepediatria.org/es-valoracion-manejo-colestasis-documento-consenso-articulo-S169540332500270X>



Gripe. Pruebas para la detección rápida del virus

Aunque ya parece que nos está dando una tregua, no está de más el recordarlo.

El diagnóstico de la gripe suele ser clínico, aunque muchas de las manifestaciones (fiebre, tos, ronquera, odinofagia) son indistinguibles de las causadas por otras infecciones respiratorias. Para precisar el diagnóstico microbiológico, es necesaria la realización de pruebas complementarias que varían en el método utilizado, su disponibilidad, el tiempo de procesamiento de la muestra, su sensibilidad y el precio. Las pruebas de detección rápida de antígenos son las que tienen más interés en la práctica clínica diaria y, por ello, los test de diagnóstico rápido de virus respiratorios han sido incluidos en la última actualización de pruebas diagnósticas de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.

<https://www.guia-abe.es/anexos-gripe-pruebas-para-la-deteccion-rapida-del-virus?s=09>



¿Es segura la vacuna antigripal intranasal en niños con asma?

Este estudio aborda una pregunta clínica relevante en el contexto de las recomendaciones actuales del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) de los centros para el control y la prevención de enfermedades (CDC)¹. Las guías del ACIP no establecen una contraindicación absoluta para la vacuna antigripal intranasal (LAIV) en niños con asma, pero sí indican su contraindicación en menores de 2 años y señalan que debe utilizarse con precaución en niños de 2 a 4 años con diagnóstico de asma o con episodios recientes de sibilancias, así como en pacientes de cualquier edad con asma moderada o grave. Esta interpretación coincide con lo expresado por el Comité Asesor de Vacunas de la AEP (CAV-AEP), que clasifica el asma dentro del apartado de “precauciones” más que como contraindicación estricta. Sin embargo, la evidencia acumulada en estudios posteriores ha sugerido que estas restricciones podrían ser excesivamente conservadoras. La investigación sigue siendo pertinente, dado que el asma afecta aproximadamente al 7,7% de la población infantil estadounidense y la gripe representa un riesgo particular para estos pacientes.

<https://evidenciasenpediatria.es/articulo/8552/es-segura-la-vacuna-antigripal-intranasal-en-ninos-con-asma>



Nº7 – OCT-NOV 2025 Dedicado a Neurología (II)

<https://www.pediatriaintegral.es/revistas/pediatria-integral-no7-oct-nov-2025/>

Nº8 – DICIEMBRE 2025 Dedicado a vacunas

<https://www.pediatriaintegral.es/revistas/pediatria-integral-no8-diciembre-2025/>

Nuestros colaboradores

Nutribén®

Especialistas en alimentación infantil



GSK

AstraZeneca 



Aboca

