

# Boletín APEPA



## A modo de editorial

¡Hola a todos!

Después de este pesado invierno, uno de los más fríos, lluviosos y ventosos, por fin llega la primavera. Meses de floración, de aromas y de color. De resurgimientos.

Deseamos que disfrutéis de un nuevo boletín, alternándolo con tiempo de sol y aire libre. Sea playa, parques, montaña... recargaos de energía y abrazad naturaleza.

La Junta Directiva

## HABLAMOS DE ...

Comunicación con el paciente

Desacuerdo entre progenitores en Salud Mental

Patología infecciosa:  
- Pediculosis  
- Profilaxis malaria

Documento consenso Alimentación saludable

¿Ondansetron para GEA en domicilio?

Hiperbilirrubinemia

Pediatría Integral:  
Neumología

Atlas Odontopediatría



## **Boletín 27 Educación para la Salud y Comunitaria**

La comunicación con el paciente es uno de los ejes de cualquier consulta en pediatría. Establecer una buena comunicación con nuestros pacientes y sus familias facilita la labor diagnóstica, mejora la adhesión y cumplimiento terapéutico, el abordaje de situaciones delicadas o conflictivas y el establecimiento de una relación asistencial satisfactoria.

Como toda disciplina, requiere formación y dedicación. En este boletín se proporciona un compendio de recursos que faciliten nuestra capacitación en comunicación como pediatras.

<https://aepap.org/wp-content/uploads/2026/01/Boletin-EPS-27-Comunicacion-paciente.pdf>

## **Derecho de la persona menor de edad a la valoración en Salud Mental Infanto-Juvenil: actuación sanitaria ante el desacuerdo de responsables legales**

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a una salud integral que incluya la atención en Salud Mental Infanto-Juvenil.

La primera valoración en Salud Mental Infanto-Juvenil es una actuación asistencial que, cuando es indicada por profesionales especialistas en Pediatría y sus Áreas Específicas, debe garantizarse en cualquier circunstancia, incluido el desacuerdo respecto a dicha valoración entre representantes legales. El personal de pediatría debe dejar constancia en la historia clínica de la indicación de derivación y de cualquier negativa asistencial.

Toda negativa en la atención será comunicada al servicio de Trabajo Social Sanitario o Comunitario, que, en caso de posibles vulneraciones de derechos de la persona menor de edad, lo pondrá en conocimiento del Ministerio Fiscal.

La colaboración coordinada entre servicios sociales, salud y justicia es indispensable para proteger los derechos de la infancia y la adolescencia.

<https://aepap.org/derecho-de-la-persona-menor-de-edad-a-la-valoracion-en-salud-mental-infanto-juvenil-actuacion-sanitaria-ante-el-desacuerdo-de-responsables-legales/>



## Actualización en pediculosis de la cabeza

Cambios más importantes respecto a la versión anterior: Se revisan los criterios diagnósticos y terapéuticos. La dimeticona se consolida como tratamiento de primera línea por su perfil de seguridad y mecanismo de acción que no genera resistencias. La limitación más significativa es la aparición de resistencias a la permetrina y otros piretroides lo que obliga a abandonarlos como primera línea automáticamente. El malatión queda reservado como segunda línea en mayores de 6 años y el lindano se contraindica por su perfil neurotóxico. Como tratamiento de rescate en casos de pediculosis refractaria se puede emplear la ivermectina oral en mayores de 15 Kg.

<https://www.guia-abe.es/temas-clinicos-pediculosis-de-la-cabeza>

## Prevención del paludismo en el niño viajero

Cambios más importantes respecto a la versión anterior: Se comenta brevemente la aparición de vacunas aprobadas para población autóctona, pero no para viajeros. Se ha ampliado y matizado la información referente al uso de repelentes en la edad pediátrica. Se han actualizado los enlaces web asociados a este artículo. Se han añadido otras opciones adicionales al Malarone® de atovacuona/proguanil para >40 kg. Se ha eliminado el apartado de autotratamiento como parte del consejo al viajero.

[https://www.guia-abe.es/temas-clinicos-paludismo-\(profilaxis-en-ninos-viajeros\)](https://www.guia-abe.es/temas-clinicos-paludismo-(profilaxis-en-ninos-viajeros))

## Nuevo algoritmo AEPAP: Exantemas maculopapulosos

[https://algoritmos.aepap.org/adjuntos/123\\_Exantemas\\_maculopapulosos.pdf](https://algoritmos.aepap.org/adjuntos/123_Exantemas_maculopapulosos.pdf)

## **DOCUMENTO DE CONSENSO SOBRE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y SOSTENIBLE EN EL PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL**

El nuevo Documento de Consenso de la AESAN (Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, 2025-2026) establece criterios para una alimentación saludable y sostenible en el primer ciclo de educación infantil (0-3 años), priorizando la lactancia materna y entornos seguros.

[https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/entorno\\_escolar/ALIMENTACION\\_PRIMER\\_CICLO\\_EI.pdf](https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/entorno_escolar/ALIMENTACION_PRIMER_CICLO_EI.pdf)



### **¿Es útil continuar administrando ondansetrón en domicilio para una gastroenteritis?**

El ondansetrón es un antiemético ampliamente utilizado en los SUP que ha demostrado su potencial para reducir los vómitos, la necesidad de hidratación intravenosa y de hospitalización. Sin embargo, la evidencia acerca de su administración domiciliaria o sobre su efecto en el número de nuevas visitas a urgencias es escasa.

El presente estudio se desarrolló en un entorno (Canadá) donde la prescripción domiciliaria de ondansetrón constituye una práctica extendida. En dicho contexto, los autores proponen que su administración "a demanda" podría favorecer un uso más racional del fármaco, reduciendo la exposición innecesaria. En contraste, en nuestro medio esta práctica es poco frecuente, por lo que los resultados deben interpretarse con prudencia para evitar una extrapolación que conduzca a un incremento injustificado de su utilización. Si bien podría contemplarse la administración domiciliaria de dosis aisladas en pacientes seleccionados (aquellos con mala tolerancia a la sintomatología o con elevado nivel de ansiedad familiar), la evidencia disponible no permite, en la actualidad, recomendar su prescripción rutinaria tras el alta hospitalaria.

<https://evidenciasenpediatria.es/articulo.php?lang=es&id=8560&tab=>



## **Aplicación práctica de las nuevas recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría sobre la hiperbilirrubinemia**

En mayo de 2020 la Academia Americana de Pediatría publicó una nueva guía de prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la hiperbilirrubinemia en los recién nacidos de más de 35 semanas de edad gestacional, que actualizaba y sustituía a la previa de 2004. En esta revisión se modifican los umbrales de tratamiento de la hiperbilirrubinemia y se sientan bases claras en cuanto al manejo: grupos de riesgo, indicaciones de extracción de bilirrubina venosa en función de los valores de bilirrubina transcutánea, periodicidad de controles, así como el momento de inicio y retirada de la fototerapia u otros tratamientos

Los bilirrubinómetros constituyen una herramienta esencial para la Pediatría de Atención Primaria. Se propone el uso estas gráficas de apoyo realizadas en base a las recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría ([https://pap.es/files/1117-6104-fichero/RPAP\\_2452\\_Material\\_suplementario.pdf](https://pap.es/files/1117-6104-fichero/RPAP_2452_Material_suplementario.pdf)), que nos facilitan la clasificación de los recién nacidos ictericos, determinando la actitud que debemos seguir con cada valor específico de bilirrubina de una forma objetiva. El futuro es extender el uso de estos bilirrubinómetros en todas las consultas de Atención Primaria, de cara a realizar un cribado universal con el objetivo, sobre todo, de que se puedan detectar de forma precoz casos graves, y que puedan iniciar el tratamiento adecuado lo antes posible, minimizando de este modo los posibles riesgos asociados a la hiperbilirrubinemia.

<https://www.pap.es/articulo/14554/aplicacion-practica-de-las-nuevas-recomendaciones-de-la-academia-americana-de-pediatria-sobre-la-hiperbilirrubinemia>



Los primeros números de 2026 de Pediatría Integral. Dedicados a Neumología (I y II)

[https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2026/02/Pediatria-Integral-XXX-1\\_WEB.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2026/02/Pediatria-Integral-XXX-1_WEB.pdf)

[https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2026/02/Pediatria-Integral-XXX-1\\_WEB.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2026/02/Pediatria-Integral-XXX-1_WEB.pdf)



## ATLAS ODONTOPEDIATRÍA

Gracias al trabajo conjunto Asociación Española de Pediatría (AEP) y la Sociedad Española de Odontopediatría (SEOP) disponemos del "Atlas de Odontopediatría para Pediatras".

Esta obra reúne los aspectos fundamentales que todo pediatra debería conocer en el ámbito de la odontopediatría, con un enfoque práctico y accesible que facilita su aplicación en la práctica clínica diaria.

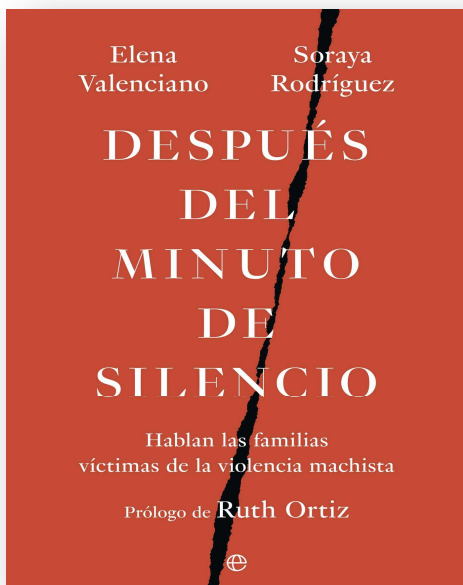
Se puede visualizar en [https://luaediciones.com/aep/atlas\\_odonto/](https://luaediciones.com/aep/atlas_odonto/)



### GlutenMed

Aunque ya funciona desde hace años, recordar esta app dirigida tanto al profesional sanitario como al paciente celíaco y sus cuidadores. Permite ver si el medicamento indicado o administrado a un paciente celíaco incorpora o no gluten en su composición, y sustituirlo por otro sin gluten.

# CRISTALINO



Recomendación de nuestro compañero Mariano Mancheño:

Tengo en mis manos un libro necesario. Habla, pone voz a quienes ya no tienen por haber sido asesinadas. Hablan a través de hijos, hijas, padres, madres, abuelos, abuelas, amigos... En definitiva, lo que su desgarrador título grita.

# *Nuestros colaboradores*

