



Resumen del 36 Congreso Nacional de la SEPEAP 2022 celebrado en Alicante del 20 al 22 de octubre

Éxito rotundo del 36 Congreso de la SEPEAP, con 900 pediatras de toda España

Es el titular con el que la SEPEAP ha publicado un artículo al terminar este congreso. En las actividades científicas, han intervenido 71 ponentes y más de 30 moderadores. Se han recibido más de 270 comunicaciones, que se han podido seguir en las mesas de comunicaciones y sesiones de pósteres.

El contenido científico ha sido muy variado y ha sido publicado en la revista *Pediatría Integral*:

- Dos cursos precongreso (sobre asma y sueño).
- Conferencia extraordinaria: el duelo en la infancia.
- Tres sesiones de Casos Clínicos Interactivos (dedicados a Bioética, Mi hijo no crece y Urgencias pediátricas).
- Diez talleres prácticos (Adolescencia, Dermatología de enfermedades infantiles, Enfermedad reumática, Oftalmología, Patología deportiva, Radiología pediátrica, RCP básica, Sedoanalgesia, Salud medioambiental y Utilaje diagnóstico), que se han repetido en 2 ocasiones.
- Taller de simulación avanzada (2 sesiones).
- Dos encuentros con Experto (sobre Exantemas y Ortopedia infantil).
- Cuatro seminarios (Artículos de impacto, Calendario vacunal, Cine y pediatría, Pantallas y ciberadicción)
- Mesa MIR y mesa sobre enfermería pediátrica.

El grado de satisfacción ha sido expresado por toda la Junta Directiva, presidente y cada uno de sus cargos, por muchos asistentes y hasta por las mismas casas comerciales. Esta opinión ha sido unánime con respecto a la organización, la asistencia, el desarrollo de las distintas actividades científicas, la exposición comercial... Vale la pena escuchar la opinión de algunos de los asistentes, y aquí las palabras también cuentan:

- “Hemos disfrutado de la ciencia y de Alicante. El Palacio ADDA se ha visto lleno con industria y con asistentes. Éxito con muchos talleres y sesiones a rebosar”.
- “Ha sido un muy buen congreso refrendado por los asistentes y por la industria”.
- “Hemos formado un gran equipo y de los resultados estamos todos orgullosos”.
- “Gracias por el nivel científico del congreso y por la hospitalidad con la que nos habéis acogido, volvemos actualizados en conocimientos, encantados con la socialización y enamorados de la ciudad”.
- “El Congreso de la SEPEAP obtuvo una buena nota general. Los temas y la calidad de los ponentes hicieron que los asistentes en Alicante se llevaran un buen bagaje científico y práctico para sus consultas”.
- “El congreso ha sido un éxito, y todo el mundo con el que he hablado, laboratorios y asistentes, no han hecho sino darnos parabienes”.





- “Ha sido un congreso excelente. Éxito por la asistencia y la calidad del contenido”.
- “Enhorabuena por todo el congreso. Yo creo que ha habido un ambientazo de gente y con mucho dinamismo en charlas y talleres. Con la gente que tengo relación han quedado encantados”.
- “La verdad es que volví encantada. Los temas me han parecido superinteresantes. El Curso para padres de Adolescentes también me gustó mucho”.
- “La impresión de los residentes ha sido muy buena”. “El esfuerzo ha valido la pena”.

Dr. Antonio M. Redondo Romero
 Presidente del Comité Organizador

En la Asamblea General de Socios, se entregaron los premios honoríficos de la SEPEAP del 36 congreso en Alicante:

Premio Dr. González-Meneses a la mejor comunicación presentada por un Médico Interno Residente de Pediatría

Cuando no podemos curar, podemos seguir cuidando
 Sara Alonso Ortega, Lucía Navarro Mañín, Rebeca Afonso Ávila, María Beatriz Garnier Rodríguez.
Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna, Tenerife.

Premio a las mejores comunicaciones orales presentadas durante el Congreso

Primer premio

Desa-Cube: un recurso didáctico interactivo para que los/as escolares aprendan a utilizar el desfibrilador automático

Aída Carballo Fazanes, Cristina Varela Casal, Santiago Martínez Isasi, Cristian Abelairas Gómez, Marta Domínguez Ortigueira, Antonio Rodríguez Núñez.

Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela; Universidad de Vigo, Pontevedra; Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela.

Accésit

Mucositis inducida por *Mycoplasma pneumoniae*: una nueva entidad a tener en cuenta

María García Henarejos, Sara Beltrán García, Alba Aviñó Liácer, José María Olmos García, Fátima Pareja Marín, Ángela Martínez Bayo.

Hospital Virgen de los Lirios, Alcoy. Alicante.

Patrocinados por LABORATORIOS ORDESA a los mejores pósteres presentados durante el Congreso

Primer premio

Síndrome gripal, ¿es realmente necesario realizar seguimiento?

Irene González Acedo, María Pérez Benito, Elena Ortiz Cantero, Nuria Parra Arribas.

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

1er accésit

Reconocimiento de los espasmos epilépticos infantiles

Laura Martín, José Antonio Gil Arenas, Mercedes López Lobato, Bárbara Blanco Martínez, Elena Arce Portillo.

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

2º accésit

Coinfecciones de SARS-CoV-2, gripe A y VRS detectadas en la consulta de Pediatría de Atención Primaria en la provincia de Salamanca

Pilar Aparicio Ríos, Claudia Sánchez-Villares, María Teresa De La Calle Cabrera, María Domínguez Villoria, Elena Martín Fernández, María Jesús Clavero Esgueva, José Martín Ruano, Carmen San Segundo Nieto, María Teresa Sánchez Vélez, Gonzalo De La Fuente Echeverría.

Atención Primaria, Salamanca.

V Convocatoria de Ayuda Solidaria de la Fundación Prandi de la SEPEAP patrocinada por Laboratorios Viñas

La Fundación Prandi de Pediatría Extrahospitalaria tiene entre sus fines **fomentar entre los pediatras socios de la SEPEAP el interés por la investigación**. Con el fin de contribuir a la consecución de este objetivo, se designan ayudas a la investigación en el año 2022. Tras valorar las solicitudes recibidas, el Patronato de la Fundación Prandi ha decidido otorgar las becas a los siguientes proyectos:

Modificaciones de la microbiota intestinal del lactante alimentado al pecho o con la fórmula tras la introducción del Beikost

Investigador principal: Ignacio de Loyola Güemes.

Determinación de valores de referencia de grosor de grasa abdominal en población sana infantil y adolescente - Gaia Z-Score

Investigador principal: Jesús Domínguez Riscart.

De otra parte, la Fundación, atendiendo a su compromiso de ayuda social en ámbitos desfavorecidos donde las condiciones



de vida son muy difíciles y los recursos mínimos, ha vuelto a convocar lo que hemos llamado **"AYUDA SOLIDARIA"**. Esta ayuda patrocinada por Laboratorios Viñas por quinto año consecutivo y tras la valoración de la Junta de la Fundación, se ha decidido por mayoría que recaiga sobre el proyecto:

Promoción de la nutrición y de la seguridad alimenticia de familias en riesgo de extrema pobreza de la región de Girón (Ecuador)

Asociación de Pediatría Integral y Comunitaria (APIC). Recogen el premio los Dres. Silvia Sarabia y Gonzalo Pin.

Entrega de los premios de "El Rincón del Residente" de Pediatría Integral

El Comité Ejecutivo de la Revista de Pediatría Integral, otorga los siguientes premios:



1er premio Caso Clínico

¿Conocemos a nuestros adolescentes?

Autores: Á. Navarro Carreño, M. Folch Benito, B. Pujol Soler. Residentes del Servicio de Pediatría. Adjunto Urgencias Servicio de Pediatría. Hospital General de Granollers. Barcelona.

2º premio Caso Clínico

Anemia grave en lactantes de 11 meses como hallazgo incidental

Autores: J. Íñigo, A. Salas Álvarez, J. Gómez Ávila. Servicio de Pediatría del Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

Premio a la mejor Imagen Clínica

Prurito vulvar recurrente. Líquiden esclerosis vulvar

Autores: V. Hernández Díez, A. Rofo Herraiz, T.M. de Miguel Serrano. Centro de Salud San Fermín, adscrito al Hospital 12 de Octubre. Madrid.

M^a Inés Hidalgo Vicario
Directora Ejecutiva de Pediatría Integral

Actualización bibliográfica

Nuevo medicamento para proteger a los recién nacidos y lactantes de la infección por el virus respiratorio sincitial (VRS)

Disponible en: <https://www.ema.europa.eu/en/news/new-medicine-protect-babies-infants-respiratory-syncytial-virus-rsv-infection>

La EMA (*European Medicines Agency*) ha recomendado una autorización de comercialización en la Unión Europea (UE) para Beyfortus (nirsevimab), para la prevención de la enfermedad del tracto respiratorio inferior por el virus respiratorio sincitial (VRS) en recién nacidos y lactantes durante su primera temporada de VRS.

El VRS es un virus respiratorio común que generalmente causa síntomas leves similares a los del resfriado. La mayoría de las personas se recuperan en una o dos semanas, pero el VRS puede ser grave, especialmente en los lactantes. Es la causa más común de infecciones del tracto respiratorio inferior, como la bronquiolitis y la neumonía que pueden conducir a la hospitalización o incluso la muerte en recién nacidos y lactantes pequeños; por ejemplo: en 2015, el VRS causó aproximadamente 33 millones de infecciones del tracto respiratorio inferior en niños menores de cinco años en todo el mundo; 3,2 millones de ellos requirieron hospitalización. Aproximadamente, 59.600 niños murieron, la gran mayoría (43.600) en países de ingresos bajos y medios. A pesar de una disminución en el número de infecciones por VRS durante la pandemia en 2020 y 2021, se espera un resurgimiento de las infecciones tras la flexibilización de las medidas de mitigación de COVID-19. En la UE, el virus suele ser más común durante el invierno.

Nirsevimab, el principio activo de Beyfortus, es un anticuerpo monoclonal humano recombinante con una vida media prolongada que se une a las subunidades F1 y F2 de la proteína de fusión (F) del VRS en un epítipo altamente conservado, bloqueando la proteína F del VRS en la conformación previa a la fusión y bloqueando la entrada viral en la célula huésped.

El dictamen del Comité de Medicamentos Humanos (CHMP) de la EMA se basa en los datos de dos ensayos clínicos multicéntricos aleatorizados, doble ciego y controlados con placebo, que investigaron la eficacia y la seguridad de nirsevimab en lactantes prematuros y a término sanos que entran en su primera temporada de VRS.

En un estudio de 1.453 lactantes prematuros sanos, una dosis única de 50 mg de nirsevimab administrada antes de la temporada de VRS dio lugar a una incidencia 70,1% menor de infección por VRS y una incidencia 78,4% menor de hospitalización por infecciones asociadas al VRS, durante un período de 150 días después de la administración de la dosis. Debido a que el medicamento se elimina lentamente, durante un período de varios meses, una sola dosis de Beyfortus protegió a los lactantes contra la enfermedad del VRS durante toda la temporada del VRS.

La efectividad del anticuerpo monoclonal se evaluó en otro ensayo aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, en el que los lactantes con una edad gestacional de, al menos 35 semanas, recibieron una sola inyección intramuscular de 50 mg de nirsevimab (o 100 mg si su peso era superior a 5 kg) o placebo en una proporción de 2:1 (nirsevimab:placebo). El criterio de valoración primario de la eficacia fueron las infecciones del tracto respiratorio inferior asociadas al VRS, atendidas médicamente hasta 150 días después de la inyección. El criterio de valoración secundario de eficacia fue la hospitalización por VRS durante el mismo período de tiempo. Un total de 1.490 lactantes con una mediana de edad de 2,6 meses (48,4% mujeres) se reclutaron en el ensayo. El criterio de valoración primario ocurrió en el 1,2% de los que recibieron nirsevimab y en el 5% de los que recibieron una inyección de placebo, lo que corresponde a una eficacia del 74,5% ($p < 0,001$) y la eficacia contra la hospitalización por VRS fue del 62,1% ($p = 0,07$).

La seguridad de nirsevimab también se evaluó en un ensayo multicéntrico de fase II/III, aleatorizado, doble ciego, en lactantes que nacieron cinco o más semanas prematuramente (menos de 35 semanas de gestación), con mayor riesgo de enfermedad grave por VRS y lactantes con enfermedad pulmonar crónica del prematuro o cardiopatía congénita. Los resultados de este estudio mostraron que Beyfortus tenía un perfil de seguridad similar en comparación con Synagis (palivizumab). Los efectos secundarios más comunes notificados para Beyfortus fueron: erupción cutánea, fiebre y reacciones locales en el lugar de la inyección, como, por ejemplo: enrojecimiento, hinchazón y dolor.

Beyfortus se ha evaluado bajo el mecanismo de evaluación acelerada de la EMA, porque la prevención de la infección por VRS en todos los lactantes se considera de gran interés para la salud pública. El dictamen adoptado por el CHMP es un paso intermedio en el camino de Beyfortus hacia el acceso de los pacientes. El dictamen se enviará ahora a la Comisión Europea para la adopción de una decisión sobre una autorización de comercialización a escala de la UE. Una vez concedida, las decisiones sobre el precio y el reembolso se tomarán a nivel de cada Estado miembro, teniendo en cuenta el papel o el uso potencial de este medicamento en el contexto del sistema nacional de salud de ese país.

Javier López Ávila
Urgencias de Pediatría.

Hospital Universitario de Salamanca



sepeap

Sociedad Española de Pediatría
Extrahospitalaria y Atención Primaria

Actualización bibliográfica

¿Pueden influir las partículas ambientales PM2.5 y PM10 en la gravedad de la bronquiolitis?

Milani GP, Cafora M, Favero C, Luganini A, Carugno M, Lenzi E, et al. PM2.5, PM10 and bronchiolitis severity: A cohort study. *Pediatr Allergy Immunol.* 2022; 33: e13853. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/pai.13853>.

La asociación entre la contaminación del aire y las enfermedades respiratorias crónicas está bien establecida en adultos y ancianos. Cada vez más datos sugieren que esta asociación podría ocurrir también entre la población pediátrica. Además, algunos estudios sugieren que las partículas en suspensión (PM) podrían estar implicadas en el desarrollo de bronquiolitis en la infancia. La exposición a PM podría modular la infectividad viral, alterar la expresión de citocinas y afectar la capacidad fagocítica de las células inmunitarias, aumentando así la carga de infección en el lactante. Sin embargo, los estudios epidemiológicos sobre PM y bronquiolitis han proporcionado datos parcialmente contradictorios. Por lo tanto, el objetivo de este estudio de cohortes prospectivo fue investigar la asociación entre la exposición a PM (PM2.5 y PM10) y la gravedad de la bronquiolitis.

El estudio se realizó entre noviembre de 2019 y febrero de 2020 en el departamento de emergencias pediátricas del Hospital Policlínico de Milán, Italia, Fondazione IRCCS Ca' Ospedale. Se reclutó a los lactantes <1 año de edad con bronquiolitis. Un total de 161 niños con bronquiolitis visitaron el departamento de urgencias pediátricas durante el período de estudio. Treinta y siete no fueron elegibles debido a condiciones subyacentes potencialmente asociadas con un peor curso clínico de bronquiolitis y 14 no aceptaron participar. Por tanto, finalmente se incluyeron un total de 110 lactantes (edad media 6,3 ± 5,5 meses, 61% varones) con bronquiolitis. Se evaluó

la puntuación de gravedad y se recogió un hisopo nasal para detectar virus respiratorios. Se consideró la exposición diaria a PM10 y PM2.5 en los 29 días anteriores. Se emplearon modelos de regresión ajustados para evaluar la asociación entre la puntuación de gravedad y la exposición a PM10 y PM2.5.

Como resultados se encontró una asociación positiva entre los niveles de PM2.5 y la puntuación de severidad en el día 2 (β 0,0214, 95% IC 0,0011 – 0,0417, $p = ,0386$), día 5 (β 0,0313, IC 95% 0,0054 – 0,0572, $p = ,0179$), día 14 (β 0,0284, IC 95% 0,0078 – 0,0490, $p = ,0069$), día 15 (β 0,0496, IC 95% 0,0242 – 0,0750, $p = ,0001$) y el día 16 (β 0,0327, IC 95% 0,0080 – 0,0574, $p = ,0093$). Cifras similares se observaron considerando la exposición a PM10.

Se observó una asociación significativa entre los niveles medios de PM2.5 y PM10 durante la tercera semana previa a la evaluación y la puntuación de gravedad de la bronquiolitis (β 0,0426, IC 95% 0,0173 – 0,0679, $p = ,0010$; β 0,0478, IC 95% 0,0159 – 0,0797, $p = ,0034$, respectivamente). Se observaron cifras similares considerando solo la exposición a PM2.5 y PM10 y la puntuación de gravedad de la bronquiolitis debida a la infección por VSR.

Este estudio muestra por primera vez una asociación directa entre los niveles de PM2.5 y PM10 y la gravedad de la bronquiolitis.

Eva Navia Rodilla Rojo

Pediatra de Atención Primaria de Cáceres

Actualización bibliográfica

Hemangiomas infantiles, ¿qué hay que saber? – Surlis T, De Sa Reilly H, Sadlier M, Nelson J. Infantile haemangiomas. *BMJ.* 2022; 378: e068734. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/378/bmj-2021-068734>.

Los hemangiomas infantiles son el tumor vascular más frecuente de la infancia. Ocurren en el 5% a 10% de los lactantes y son una consulta muy frecuente en Atención Primaria.

Normalmente siguen un curso muy predecible, no estando presentes al nacer (aunque pueden existir lesiones precursoras), y se desarrollan en las primeras semanas de vida. Las lesiones crecen rápidamente en los primeros tres meses de vida y, posteriormente, el crecimiento se completa cuando el lactante tiene en torno a 6 meses. A esto le sigue un período de meseta sin crecimiento y luego una involución gradual, generalmente después de que el niño cumple 1 año. La mayoría de los hemangiomas habrán completado la regresión cuando el niño tenga 4 años.

La mayoría de los hemangiomas infantiles son pequeños e inofensivos, pero aproximadamente el 11% presenta algunas complicaciones, como deterioro funcional, afectación estética y anomalías viscerales potencialmente graves. En raras ocasiones, los hemangiomas infantiles pueden ser una característica de los síndromes PHACE(S) o LUMBAR.

Este artículo ofrece una aproximación a la evaluación de un niño con un hemangioma infantil en Atención Primaria. Entre otras cosas, nos hace un repaso de las características y la evolución, síndromes asociados, indicaciones de derivación urgentes o preferentes, el manejo y el seguimiento, y nos resalta estos puntos importantes:

- La mayoría de los hemangiomas infantiles son pequeños, inofensivos y se resuelven sin tratamiento.
- El tratamiento está indicado para lesiones que tienen el potencial de causar un deterioro funcional (en la visión, la respiración, la alimentación o por compresión de órganos internos), ulceración o desfiguración estética.
- Derive a los niños con hemangiomas de alto riesgo de inmediato, ya que el crecimiento más rápido ocurre en los primeros dos meses de vida.
- Se recomienda el propranolol oral para tratar los hemangiomas infantiles problemáticos.

Eva Navia Rodilla Rojo

Pediatra de Atención Primaria de Cáceres

Visita nuestra web

Director: Dr. J. López Ávila



www.sepeap.org

A través de nuestra Web puedes encontrar:

- Información de la Agencia Oficial del Medicamento.
- Criterios del Ministerio de Sanidad y Consumo sobre la valoración de méritos para la fase de selección de Facultativos Especialistas de Área.
- Puedes bajar los CD-ROM de los Congresos Nacionales de la SEPEAP.
- Puedes acceder a los resúmenes de los últimos números de *Pediatría Integral*.
- También puedes acceder a los números anteriores completos de *Pediatría Integral*.
- Información sobre Congresos.
- Informe sobre Premios y Becas.
- Puedes solicitar tu nombre de usuario para acceder a toda la información que te ofrecemos.
- Ofertas de trabajo.
- Carpeta profesional.
- A través de nuestra Web tienes un amplio campo de conexiones.

Nuestra web: www.sepeap.org ¡Te espera!

Pediatría Integral número anterior

Volumen XXVI - 2022 - Número 6

“Patología ORL (I)”

1. Infecciones de vías respiratorias altas-1: resfriado común
J. de la Flor i Brú
2. Infecciones de vías respiratorias altas-1: faringitis aguda y recurrente
J. de la Flor i Brú
3. Infecciones de vías respiratorias altas-1: sinusitis
J. de la Flor i Brú
4. Infecciones de vías respiratorias altas-2: otitis media (etiología, clínica y diagnóstico; complicaciones y tratamiento); otitis media aguda de repetición y otitis media crónica; otitis externa
J. de la Flor i Brú
5. Hipoacusia. Identificación e intervención precoz
F. Benito González, H. Sánchez Gómez

Temas del próximo número

Volumen XXVI - 2022 - Número 8

“Nefrología”

1. Infección del tracto urinario y reflujo vesicoureteral
S. Alperi García, V. Martínez Suárez
2. Síndrome nefrítico y glomerulonefritis
D. González-Lamuño, A. Buendía Guezala
3. Proteinuria. Síndrome nefrótico
F.A. Ordóñez Álvarez, A. Pérez, L.R. Díaz
4. Tubulopatías
F. Santos Rodríguez
5. Hipercalciuria e hipocitraturia. El concepto de prelitiasis en pediatría
V.M. García Nieto, T. Moraleda Mesa, P. Tejera Carreño
6. Disfunciones miccionales y enuresis
L. Fernández Liarte, S. Pérez Bertólez

Regreso a las Bases

Formas de presentación de la enfermedad renal en el niño. Historia clínica y examen físico
E. Ballesteros Moya



Cuestionario de Acreditación

Los Cuestionarios de Acreditación de los temas de FC se pueden realizar en “on line” a través de la web: www.sepeap.org y www.pediatriaintegral.es.

Para conseguir la acreditación de formación

continuada del sistema de acreditación de los profesionales sanitarios de carácter único para todo el sistema nacional de salud, deberá contestar correctamente al 85% de las preguntas. Se podrán realizar los cuestionarios de acreditación de los diferentes números de la revista durante el periodo señalado en el cuestionario “on-line”.