



# Con el fonendo en la mochila

En la era de la globalización, con la facilidad para viajar a otros países, conocer nuevas culturas y distintas situaciones socio-sanitarias, nace esta sección con el objetivo de dar a conocer las experiencias de residentes de Pediatría, que han salido del país para ampliar sus conocimientos médicos en un contexto diferente al nuestro. Una herramienta de ayuda para todos aquellos que se planteen realizar algo similar.

## Información del rotante

- Nombre: Marina Ascunce Abad.
- Email: marina.ascunce.externo@salud.madrid.org.
- Hospital de origen: Hospital Universitario La Paz. Madrid.
- Subespecialidad pediátrica: Neurología Pediátrica.
- Año de residencia en el que se realizó la rotación externa: R4.
- Duración de la rotación externa: 2 meses.

## Cuestionario

### 1. ¿Dónde has realizado tu rotación? ¿Por qué elegiste ese hospital?

Realicé mi rotación en el *Evelina London Children's Hospital* de Londres. El servicio de Neuropediatría de este hospital pediátrico es referente a nivel europeo, con un equipo formado por más de 18 adjuntos especializados en distintos ámbitos de la Neuropediatría. El departamento especializado en enfermedades neuromusculares es especialmente potente, ofreciendo un servicio regional de diagnóstico y tratamiento para alrededor de 800 niños con trastornos neuromusculares. Elegí este centro por recomendación directa de uno de mis adjuntos del hospital, el cual había trabajado allí durante algunos años.

### 2. ¿Cómo lo conseguiste? ¿Qué documentos o trámites tuviste que realizar?

En primer lugar, contacté con el jefe del Servicio de Neuropediatría del hospital, quien también se encargaba de coordinar tanto la docencia como las rotaciones externas. Tras enviar mi *curriculum vitae* y una carta de presentación, mi solicitud quedó aceptada y pudimos acordar las fechas de realización. Recursos Humanos del hospital solicitó algunos documentos más (título de medicina, certificado de residencia, cartilla de vacunación y otros datos personales) para temas administrativos. Posteriormente, solicité la aceptación a la Comisión de Docencia de mi hospital y, tras ello, realicé los trámites para la aprobación por parte de la Comunidad de Madrid, obteniendo la aceptación definitiva unos 4 meses después del inicio de la tramitación.

### 3. Una vez iniciada la actividad asistencial, ¿cuál fue tu grado de participación?

Mi rotación fue en calidad de *Clinical Observer*, es decir, que el rotante no tiene responsabilidad ni actividad directa con los pacien-



tes. Sin embargo, el grado de participación fue máximo, ya que el equipo, tanto de adjuntos como de residentes, era altamente docente y contaban conmigo como un miembro más del grupo para asistir a sesiones clínicas o acompañar a los adjuntos en su actividad diaria pasando la planta o la consulta.

### 4. ¿Se fijaron unos objetivos docentes preestablecidos antes de tu llegada? ¿Se realizó una evaluación de tu labor al final del mismo?

Una de las adjuntas del equipo se encargó de coordinar mi rotación, preparando un plan rotatorio para los dos meses que estaría allí y estableciendo los objetivos que se esperaban de mí en la rotación. Este plan incluía la rotación por todas las consultas de especialidad, así como algunas semanas en la planta de hospitalización, ajustando el rotatorio a los ámbitos en los que estaba más interesada. Tras la rotación, los adjuntos completaron una evaluación que fue enviada a mi tutora en Madrid.

### 5. Resume brevemente los conocimientos/habilidades adquiridas:

Durante la rotación, tuve la oportunidad de atender consultas monográficas dentro de los distintos ámbitos de la Neuropediatría (patología neonatal, neuromuscular, epilepsia, enfermedades neurológicas, neuroinmunología, trastornos del movimiento, etc.). Se trataba de consultas multidisciplinarias, en las que además del neuropediatra, estaban las enfermeras especializadas en cada patología, fisioterapeutas, cardiólogos y traumatólogos pediátricos, por lo que, con una sola visita, los pacientes y sus familias podían tener una valoración por parte de todos los especialistas involucrados en

la patología del paciente. Además, también tuve la oportunidad de visitar un *hospice* pediátrico, gracias al equipo de Cuidados Paliativos Pediátricos del hospital, que colaboraba estrechamente con el equipo de Neuropediatria. Por último, resalto la importancia de haber podido afianzar conocimientos en el idioma y su aplicación al ámbito sanitario.

**6. ¿Cambiarías algo relacionado con tu rotación?  
En caso afirmativo, ¿qué cambiarías?**

No cambiaría nada, cada país tiene sus características propias y lo importante es aprender de lo que mejor hacen para poder integrarlo en la práctica clínica propia del país de ejercicio. La duración de la rotación fue adecuada y estoy especialmente agradecida por haber tenido la oportunidad de formarme en este centro referente en Reino Unido. Mi recomendación es total para los nuevos residentes que están por venir y que se planteen realizar una rotación externa.

**7. Puntúa del 1 al 10 (equivaliendo 1 a una puntuación muy mala y 10 a una puntuación muy buena):**

- Enseñanza: 10.
- Supervisión: 10.
- Grado de aprendizaje: 10.
- Puntuación global: 10.

**8. ¿Esta rotación ha cambiado tu práctica médica?  
¿Ves posible aplicar dichos conocimientos de regreso en tu hospital o en tu futura práctica profesional?**

Gracias a esta rotación pude aprender el manejo de patologías neurológicas basándose en protocolos de Reino Unido, que, en algunos casos, pueden ser distintos a los que utilizamos en España, planteando la posibilidad de nuevas líneas terapéuticas en el manejo de determinadas patologías. Además, el hecho de que las consultas de pacientes complejos, por ejemplo de niños con patologías neuromusculares, que precisan el seguimiento por distintos especialistas, fuera en una sola visita, creo que es, no solo muy beneficioso para el paciente y su familia, sino también una gran oportunidad de trabajar en equipo entre distintas especialidades pediátricas.

**9. ¿Pudiste implicarte en alguna actividad más allá de la asistencia (docencia, sesiones clínicas, investigación, etc.)? En caso afirmativo, ¿puedes explicarnos qué tipo de actividad?**

El equipo contó conmigo para todas las sesiones impartidas y las reuniones con otras especialidades, como Neurorradiología, Neurofisiología o Genética. Además, pude presentar pacientes y casos clínicos en las reuniones multidisciplinares que se realizan con frecuencia en el seno de la actividad asistencial.



## The Corner

M. Gómez de Pablos Romero\*, M. Sánchez Martín\*\*

\*Adjunto de Pediatría de la Clínica Universidad de Navarra (Pamplona),

\*\*Adjunto de Pediatría del Hospital Universitario La Paz

### 42. Infectious mononucleosis in the ED

**Doctor:** Mónica Gómez de Pablos Romero. Adjunto de Pediatría de la Clínica Universidad de Navarra. Pamplona

**Patient:** María Sánchez Martín. Adjunto de Pediatría del Hospital Universitario La Paz. Madrid

**Doctor:** Good morning, I'm Dr. Hawkins. What brings you here today?

**Patient:** Good morning Dr. Hawkins. I'm Sarah. I came today because I woke up with this rash. At the beginning of the week I started with sore throat and fever, so three days ago I went to my GP, and I was prescribed amoxicillin for pharyngitis.

I haven't really noticed much improvement: the fever continues and I feel really tired.

**Doctor:** OK. Does anything else hurt, or do you have any other symptoms? Headache, tummy ache, vomiting...?

**Patient:** I have been having headaches with the fever and a feeling of general discomfort.

**Doctor:** Alright. Do you remember if your GP performed a strep test?

**Patient:** No, he did not, actually.

**Doctor:** Any important medical history I should know about?

**Patient:** No, I don't think so. I have never been hospitalised or surgically intervened.

**Doctor:** Perfect, let's take a look, Sarah.

## PHYSICAL EXAMINATION

Temp: 37.3°C. Pulse: 87 bpm. BP: 112/62 mmHg. SpO<sub>2</sub>: 98%. Fair general condition. Alert and oriented in all three spheres. Well-nourished and hydrated. Capillary refill time: 2 seconds. Generalized maculopapular rash, lesions disappear with pressure. No respiratory distress. Cardiac auscultation: regular, no heart murmur. Pulmonary auscultation: general good bilateral ventilation, no pathological breath sounds. HEENT: pharyngeal inflammation with tonsillar exudates; normal bilateral otoscopy. Bilateral cervical lymphadenopathies, approximately 1.5 cm. Abdomen: soft, nontender to palpation, mild hepatosplenomegaly (1-2cm).

**Doctor:** Sarah, you do have pharyngitis. If it has not responded to three days of antibiotic, the cause is probably viral, one of the most common at your age being infectious mononucleosis. This is also consistent with the symptoms you describe and the findings of the physical examination. I would like to do a blood test to confirm the diagnosis.

**Patient:** This is the first time that I hear about infectious mononucleosis. What does it imply?

**Doctor:** You have probably heard about it as “the kissing disease” because it primarily spreads through contact with saliva from an infected person; for example, you can get it through kissing, sharing eating utensils with, or drinking from the same glass as someone who is infected with the virus. Mono is most often caused by a virus called Epstein-Barr virus. Mono causes fever, sore throat, feeling tired, body aches and swollen neck glands. Very rarely, it can cause more serious problems. But let's not get ahead of ourselves; right now I will draw blood to see if you actually have mono.

**Patient:** OK, thank you doctor.

**SUMMARY OF LAB RESULTS:** Normal haemoglobin and platelets. Elevated leukocytes and lymphocytes with atypical lymphocytes and normal neutrophil count. Elevated liver enzymes.

Paul Bunnell (heterophile antibody testing): positive.

**Doctor:** Sarah, you have tested positive for infectious mononucleosis. The bad news is there is no cure for mono, but the good news is that most people feel better on their own after a few weeks. Nevertheless, it would also be normal if it takes several months to feel completely better. To feel better, you should get plenty of rest and drink lots of fluids to stay hydrated.

**Patient:** Alright. And what about the amoxicillin? Do I have to continue taking it?

**Doctor:** Unfortunately, since the cause is a virus, antibiotics don't work on this disease. In fact, it is quite common for a rash to appear in patients infected with mono after starting treatment with amoxicillin. However, you can take ibuprofen for the fever, sore throat or if you have muscle aches. One of the findings in your physical examination was a mildly enlarged liver and spleen, with elevated liver enzymes on the lab test, so it is better to avoid acetaminophen.

**Patient:** Why is this?

**Doctor:** The virus can affect the cells in your liver, and also your white blood cell function, causing your spleen to get bigger. This is nothing too serious, and it will completely resolve itself over time. However, this does mean that you should avoid sports or other physical activities, such as contact sports or heavy lifting for at least 1 month and then slowly add activities over a few weeks to months until you get to your normal activity level. Complete bed rest is unnecessary though, and you can go back to school as soon as you feel better. You should also have a blood test repeated in a month to confirm that your liver enzymes return back to normal.

**Patient:** Is there anything else I should be careful about?

**Doctor:** Although it is rare, a significant spleen enlargement can result in its rupture, so if you begin with abdominal pain, you should come back to the ED.

## KEY WORDS

Infectious mononucleosis: mononucleosis infecciosa.

GP (General Practitioner): médico de Atención Primaria.

Prescribed (to prescribe): prescribir.

Feeling of general discomfort: malestar general.

Strep test: test rápido de estreptococo.

Surgically intervened: intervenido quirúrgicamente.

Maculopapular rash: exantema maculopapular.

Tonsillar exudates: exudados amigdalares.

Consistent with the symptoms: consistente con los síntomas.

To imply: implicar.

The kissing disease: la enfermedad del beso.

To spread: diseminar, transmitir.

Swollen neck glands: ganglios linfáticos inflamados.

Muscle aches: dolores musculares.

Elevated liver enzymes: enzimas hepáticas elevadas.

Avoid sports or any other physical activities: evitar deportes y actividad física.

Heavy lifting: levantar peso.

Rupture (of liver or spleen): rotura de hígado o bazo.



**PLAY AUDIO**

se puede escuchar en  
[www.pediatriaintegral.es](http://www.pediatriaintegral.es)