



“Els pediatres de Catalunya publiquen fora”



Parent experience in the resuscitation room: How do they feel?

Parra C, Mele M, Alonso I, Trenchs V, Luaces C

Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat (Barcelona)
Eur J Pediatr. 2018;177(12):1859-62.

Estudi prospectiu per conèixer l'experiència dels pares presents en l'àrea de reanimació durant l'atenció a fills afectats de patologies greus que comprometen la vida. Entre el setembre del 2016 i l'agost del 2017 es van entrevistar cinquanta pares, personalment o per telèfon, 72 hores després dels fets. Es van excloure els pares dels infants que van morir o aquells amb els quals hi havia barrera idiomàtica. La majoria (39) expressaven nerviosisme, i menys (20), confiaven en les maniobres efectuades i creien que la seva presència era beneficiosa per als seus fills, per a ells mateixos i per al personal sanitari. Les normes internacionals recomanen la presència dels pares en procediments invasius i reanimacions cardiopulmonars. Alguns aspectes, com l'acompanyament i la informació podrien ser millorables.

Epidemiology of Fractures in Children Younger than 12 Months

Rodà D, Trenchs V, Curcoy AI, Martínez AD, Pou J, Luaces C

Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat (Barcelona)
Pediatr Emerg Care. 2019;35(4):256-60.

Estudi retrospectiu dut a terme els anys 2011 i 2012 sobre la prevalença i les característiques de les fractures en infants menors de 12 mesos atesos a urgències. S'hi van incloure un total de 101 casos, que representaven el 0,3% de pacients visitats d'aquesta edat. L'edat mitjana va ser de 7,7 m, i el 57% eren nois. La fractura més freqüent va ser la de crani (58 casos), principalment parietal, seguit de fractura d'os llarg a la diàfisi o la metàfisi distal. El principal mecanisme va ser la caiguda (83%), especialment des d'un moble. La meitat dels pacients van acudir a l'hospital en les sis primeres hores. En conclusió, les fractures són poc freqüents en infants petits. S'han de descartar abusos i alertar els pares i cuidadors per prevenir les caigudes.

Adherence to the neonatal resuscitation algorithm for preterm infants in a tertiary hospital in Spain

Maya-Enero S¹, Botet-Mussons F¹, Figueras-Aloy J¹, Izquierdo-Renau M², Thió M², Iriondo-Sanz M²

¹Hospital Clínic Seu Maternitat, Barcelona. ²Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat (Barcelona)
BMC Pediatr. 2018;18(1):319.

Sobre la base que no hi ha dades publicades a Espanya que recullin la qualitat de la reanimació neonatal (RN), es va fer aquest estudi observacional. Els autors van enregistrar en vídeo RN d'infants prematurs de menys de 32 setmanes, i van avaluar cada grau del protocol amb una puntuació específica, que com més alta era, indicava que s'havien emprat maniobres de reanimació més intenses. Els resultats van ser que només el 16% de les RN seguien l'algoritme, sense presentar cap error. El compliment global de l'algoritme va ser del 80,9%. La ventilació i l'administració de surfactant van ser les maniobres més ben valorades. Només el 33,3% de les intubacions es van assolir en un primer intent, i ràpides (30 segons) en el 12,5%. La mitjana d'intents d'intubació va ser de 2,2, motiu pel qual es recomana més entrenament dels neonatòlegs en aquesta tècnica.

Complicated pneumococcal pneumonia with pleural effusion or empyema in the 13-valent pneumococcal conjugate vaccine era

Díaz-Conradi A¹, Hernández S, García-García JJ², Muñoz-Almagro C, Moraga-Llop F³, Ciruela P, Izquierdo C, Campins M³ et al.

¹Hospital de Nens, Barcelona. ²Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat (Barcelona). ³Hospital Vall d'Hebron (Barcelona)
Pediatr Pulmonol. 2019;54(5):517-524.

Estudi prospectiu dut a terme en tres hospitals catalans en pacients de menys de 18 anys, diagnosticats de pneumònia pneumocòccica complicada amb versament pleural (VP) o empiema (EP). El període d'estudi va ser de gener del 2012 a juny del 2016. A Catalunya, la vacuna antipneumocòccica conjugada 13-valent (VPC-13) està recomanada, però no finançada; la cobertura va augmentar del 48,2% el 2012 al 74,5% el 2015.

Les dades dels pacients es comparaven anualment en dos grups (<2a i 2-17a). L'EP va ser més freqüent que el VP en tots dos grups. Dels 143 casos inclosos, en 93 (65%) el diagnòstic es va establir per PCR a temps real, en 7 (4,9%) per aïllament en cultiu de sang o líquid pleural i en 43 (30,1%) per tots dos mètodes. Els serotips inclosos en la VPC-13 van ser més freqüents, especialment el serotip 1. Al llarg de l'estudi es va observar una reducció del serotip 1, i una tendència a l'augment dels no inclosos en la VPC-13. De quinze pacients que van ser qualificats de fallida de la vacuna, tretze eren pel serotip 3, un pel 14 i un pel 19A. En conclusió, l'augment de cobertura vacunal va ser efectiu, especialment en la disminució del serotip 1. No s'ha observat reemplaçament de serotips.

A systematic review with meta-analysis of the prevalence of gastroesophageal reflux in congenital diaphragmatic hernia pediatric survivors

Arcos-Machancoses JV, Ruiz-Hernández C, Martín de Carol J, Pinillos-Pisón S

Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat (Barcelona)
Dis Esophagus. 2018;31(6):10.1093/dote/dox158.

Els supervivents d'hèrnia diafragmàtica congènita (HDC) són un grup conegut en risc de desenvolupar la malaltia de reflux gastroesofàgic (MRGE), que pot ser especialment greu a llarg termini. En aquest estudi, l'objectiu és proporcionar una revisió sistemàtica de la prevalença d'MRGE en nadons i infants supervivents tractats d'hèrnia diafragmàtica congènita. L'anàlisi inclou vint-i-sis articles, i a partir d'aquests s'estima una prevalença global d'MRGE en nadons del 52,7% i del 35,1% en infants de més d'un any. Conclouen que l'MRGE s'observa sovint després d'una reparació d'HDC i gairebé sempre en els primers mesos de vida. Si no se'n fa un seguiment sistemàtic, poden quedar casos sense diagnosticar. Això s'ha de tenir en compte a l'hora de proposar protocols de seguiment i control per a supervivents d'HDC.

Adela Retana, Maria M. Mercadal-Hally