

De Otras revistas

[About Other journals]

Aida Luis

Hospital del Niño, Panamá, Panamá, Rep. de Panamá.

Correspondencia: Aida Luis / Email: aidaluis@gmail.com

Fuente: JAMA. 2024;331(8):665–674.

Título: Criterios de consenso internacional para la sepsis y el shock séptico pediátrico.

Título original: International Consensus Criteria for Pediatric Sepsis and Septic Shock.

Autores: Schlapbach LJ, Watson RS, Sorce LR, et al.

DOI original:
10.1001/jama.2024.0179

Publicado: 30 de abril de 2024

Palabras clave: sepsis, desorden de déficit atencional, salud del migrante.

Keywords: sepsis, attention deficit disorder, migrant health.

Reproducción: Artículo de acceso libre para uso personal e individual. Sujeto a derechos de reproducción.

DOI:
10.37980/im.journal.rspp.20242336

RESUMEN

Importancia: La sepsis es una de las principales causas de muerte entre los niños en todo el mundo. Los criterios pediátricos actuales para la sepsis se publicaron en 2005 basándose en la opinión de expertos. En 2016, las Definiciones del Tercer Consenso Internacional para Sepsis y Choque Séptico (Sepsis-3) definieron la sepsis como una disfunción orgánica potencialmente mortal causada por una respuesta desregulada del huésped a la infección, pero excluyó a los niños.

Objetivo: Actualizar y evaluar criterios de sepsis y shock séptico en niños.

Revisión de evidencia: La Sociedad de Medicina de Cuidados Críticos (SCCM) convocó a un grupo de trabajo de 35 expertos pediátricos en cuidados críticos, medicina de emergencia, enfermedades infecciosas, pediatría general, enfermería, salud pública y neonatología de 6 continentes. Utilizando evidencia de una encuesta internacional, una revisión sistemática y un metanálisis, y una nueva puntuación de disfunción orgánica desarrollada en base a más de 3 millones de visitas a registros médicos electrónicos de 10 sitios en 4 continentes, se empleó un proceso de consenso Delphi modificado para desarrollar criterios.

Hallazgos: Según los datos de la encuesta, la mayoría de los médicos pediátricos utilizaron sepsis para referirse a una infección con disfunción orgánica potencialmente mortal, lo que difería de los criterios de sepsis pediátrica anteriores que utilizaban criterios de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS), que tienen propiedades predictivas deficientes, e incluían el término redundante, sepsis grave.

El grupo de trabajo SCCM recomienda que la sepsis en niños se identifique mediante una puntuación Phoenix Sepsis de al menos 2 puntos en niños con sospecha de infección, lo que indica una disfunción potencialmente mortal de los sistemas respiratorio, cardiovascular, de coagulación y/o neurológico. Los niños con una puntuación Phoenix Sepsis de al menos 2 puntos tuvieron una mortalidad hospitalaria del 7,1% en entornos de mayores recursos y del 28,5% en entornos de menores recursos, más de 8 veces la de los niños con sospecha de infección que no cumplían estos criterios.

La mortalidad fue mayor en los niños que tenían disfunción orgánica en al menos 1 de 4 sistemas de órganos (respiratorio, cardiovascular, de coagulación y/o neurológico) que no era el sitio principal de infección. El shock séptico se definió como niños con sepsis que tenían disfunción cardiovascular, indicada por al menos 1 punto cardiovascular en el Phoenix Sepsis Score, que in-

cluía hipotensión grave para la edad, lactato en sangre superior a 5 mmol/L o necesidad de medicación vasoactiva. Los niños con shock séptico tuvieron una tasa de mortalidad hospitalaria del 10,8% y el 33,5% en entornos de mayores y menores recursos, respectivamente.

Conclusiones y relevancia: Los criterios de sepsis de Phoenix para la sepsis y el shock séptico en niños fueron derivados y validados por el Grupo de Trabajo Internacional de Definición de Sepsis Pediátrica del SCCM utilizando una gran base de datos y una encuesta internacional, una revisión sistemática y un metanálisis, y un enfoque de consenso Delphi modificado.

Una puntuación Phoenix Sepsis de al menos 2 identificó una disfunción orgánica potencialmente mortal en niños menores de 18 años con infección, y su uso tiene el potencial de mejorar la atención clínica, la evaluación epidemiológica y la investigación sobre sepsis pediátrica y shock séptico en todo el mundo.

De Otras revistas

[About other journals]

Aida Luis

Hospital del Niño, Panamá, Panamá, Rep. de Panamá.

Correspondencia: Aida Luis / Email: aidaluis@gmail.com

Fuente: Pediatrics. 2024;Mar 25.

Título: Tratamientos para el TDAH en niños y adolescentes: una revisión sistemática.

Título original: Treatments for ADHD in Children and Adolescents: A Systematic Review.

Autores: Peterson BS, Trampush J, Maglione M, et al.

DOI original:
10.1542/peds.2024-065787

Resumen

Contexto: El tratamiento eficaz del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es esencial para mejorar los resultados de los jóvenes.

Objetivos: Esta revisión sistemática proporciona una descripción general de las opciones de tratamiento disponibles.

Fuentes de datos: Identificamos evaluaciones de tratamientos controlados en 12 bases de datos publicadas desde 1980 hasta junio de 2023; los tratamientos no estuvieron restringidos por el contenido de la intervención.

Selección de estudios: Fueron elegibles los estudios en niños y adolescentes con TDAH clínicamente diagnosticado, que informaran sobre la salud del paciente y los resultados psicosociales. Las publicaciones fueron revisadas por revisores capacitados, con el apoyo de aprendizaje automático.

Extracción de datos: Los datos fueron resumidos y evaluados críticamente por un revisor y verificados por un metodólogo. Los datos se combinaron mediante modelos de efectos aleatorios. Las evaluaciones de solidez de la evidencia y aplicabilidad siguieron los estándares del Centro de práctica basada en la evidencia.

Resultados: En total se incluyeron 312 estudios reportados en 540 publicaciones. Agrupamos evidencia de medicación, intervenciones psicosociales, apoyo a los padres, nutrición y suplementos, neurorretroalimentación, neuroestimulación, ejercicio físico, medicina complementaria, intervenciones escolares y enfoques de proveedores. Varios tratamientos mejoraron los síntomas del TDAH. Los medicamentos tuvieron la base de evidencia más sólida para mejorar los resultados, incluidas las conductas disruptivas y las medidas de banda ancha, pero se asociaron con eventos adversos.

Limitaciones: Encontramos evidencia limitada de estudios que compararon tratamientos alternativos directamente y los análisis indirectos identificaron pocas diferencias sistemáticas entre estimulantes y no estimulantes. La combinación identificada de medicación con intervenciones psicosociales dirigidas a jóvenes no produjo sistemáticamente mejores resultados que la monoterapia, aunque se han evaluado pocas combinaciones.

Conclusiones: Hay un número creciente de tratamientos disponibles que mejoran los síntomas del TDAH y otros resultados, en particular para los jóvenes en edad escolar. Las terapias con medicamentos siguen siendo opciones de tratamiento importantes, pero están asociadas con eventos adversos.

De Otras revistas

[About other journals]

Aida Luis

Hospital del Niño, Panamá, Panamá, Rep. de Panamá.

Correspondencia: Aida Luis / Email: aidaluis@gmail.com

Fuente: BMJ Paediatrics Open 2024;8; e002427.

Título: Estrategias para que los profesionales de la salud identifiquen y ayuden a los niños migrantes en riesgo de explotación laboral o trata.

Título original: Strategies for healthcare professionals to identify and assist migrant children at risk of labour exploitation or trafficking.

Autores: Greenbaum J, Torres MIM, Nguyen PT, et al.

DOI original:
10.1136/bmjpo-2023-002427

Resumen

Un número cada vez mayor de niños y jóvenes están migrando a través de fronteras internacionales y muchos de ellos buscan empleo en sectores laborales tanto formales como informales. Estos jóvenes corren un alto riesgo de explotación. Los profesionales de la salud deben poder reconocer a los pacientes vulnerables y abogar por su protección y seguridad, pero hay escasez de literatura que brinde orientación sobre cómo lograrlo.

El objetivo de este documento es brindar orientación a los médicos sobre cómo identificar y ayudar a los pacientes pediátricos migrantes en riesgo de ser explotados en el sector laboral, incluida la realización de una evaluación de riesgos y la toma de decisiones sobre la presentación de informes obligatorios. En primer lugar, se debe examinar el interés superior de los jóvenes dentro de su contexto cultural respetando sus deseos y objetivos, así como las cuestiones inmediatas y de largo plazo de salud física, salud mental y seguridad.

En segundo lugar, los médicos deben considerar el interés superior de la familia, prestando atención a las diversas condiciones socioeconómicas y psicosociales, incluida la aculturación, los desafíos de la inmigración, así como las normas y valores culturales. En tercer lugar, la situación debe evaluarse dentro del marco legal del país anfitrión en materia de trabajo, explotación y trata infantil. La humildad cultural, la mentalidad abierta, la participación de los pacientes y sus familias y la comprensión del trabajo infantil dentro de los contextos culturales y los estatutos legales capacitarán a los profesionales de la salud para identificar y apoyar a los pacientes en riesgo de explotación en el entorno laboral.

Estas recomendaciones sirven para priorizar el interés superior de los niños y jóvenes trabajadores migrantes vulnerables. Los sistemas sanitarios y migratorios de EE. UU. se utilizarán como caso de exploración.