

## Actualització en Pediatria per especialitats

### PROGRAMA

<b>Data inici,</b>	08 d'abril de 2021
<b>Data final,</b>	21 de desembre de 2021
<b>Horari,</b>	De 14.00 a 15.00 hores (canvis puntuals d'algunes classes)
<b>Lloc,</b>	Sala 2 Hospital Residència Sant Camil (Sant Pere de Ribes), Sala del Consell Hospital Comarcal de Vilafranca (Vilafranca del Penedès) i sales ZOOM®
<b>Durada,</b>	26 hores, 26 classes-sessions d'1 hora

### Professionals a qui va dirigit

Metges Pediatres a l'Hospital i Comunitaris  
Metges d'Assistència Familiar i Comunitària  
Metges generalistes

Metges Interns Residents. La formació continuada, indispensable en el col·lectiu de professionals de la salut, es fa extensiva als residents dins el seu Programa Formatiu. Als Residents al finalitzar el període de sessions NO se'ls lliura el certificat acreditat, si no un altre que justifica la seva assistència i superació dels coneixements adquirits.

### Objectius

#### Generals

Els alumnes han de poder adquirir les competències bàsiques per a intervenir en els problemes de Salut en Pediatria plantejats a les sessions, amb una mirada crítica i actualitzada.

Els assistents han d'assumir els procediments consensuats a nivell del territori d'influència vers a les patologies més prevalents en els pacients pediàtrics.

#### Específics

1. Assolir les competències generals per a cadascuna de les especialitats que formen part del període de sessions.
2. Els objectius específics poden consultar al final d'aquest programa.

Aquest curs té sol·licitada l'acreditació del Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries (CCFC) amb el codi 09/029422-MD i demanat el suport de la Societat catalana de Pediatria.

Professionals a qui va dirigit.....	1
Objectius.....	1
Calendari.....	2
Metodologia docent.....	4
Docents (ordre alfabètic nom) .....	5
Inscripció.....	6
Control d'assistència, avaluació i certificació.....	6
"Contingut de la separata amb els objectius específics, justificació i referències bibliogràfiques" .....	7

## Actualització en Pediatria per especialitats

PROGRAMA

### Calendari

#### • Gastroenterologia

**8 d'abril de 2021. 14:00-15:00h. Restrenyiment.**

Florencia Venturini

**15 d'abril de 2021. 14:00-15:00h. Dolor abdominal recurrent.**

Florencia Venturini

#### • Endocrinologia

**22 d'abril de 2021. 14:00-15:00h. Pubertat precoç.**

Andreu Fenollosa

**29 d'abril de 2021. 14:00-15:00h. Talla baixa.**

Andreu Fenollosa

#### • Al·lèrgia

**6 de maig de 2021. 14:00-15:00h. Urticària. Angioedema. Anafilaxi.**

Catalina Gómez

**13 de maig de 2021. 14:00-15:00h. Crisi asmàtica.**

Adriana Machinenna

**20 de maig de 2021. 14:00-15:00h. Al·lèrgia alimentària en el lactant.**

Adriana Machinenna

**27 de maig de 2021. 14:00-15:00h. Immunoteràpia específica.**

Ester Planas

#### • Patologia Quirúrgica

**10 de juny de 2021. 13:00-14:00h. Ho sabem tot sobre l'apendicitis aguda?**

Carme Grande

#### • Urgències

**17 de juny de 2021. 14:00-15:00h. Triangle d'avaluació pediàtrica. Valoració i tractament del pacient inestable.**

Gabriela Fernanda López

**23 de juny de 2021. 14:00-15:00h. Traumatisme cranioencefàlic.**

Victoria Wolter

**8 de setembre de 2021. 15:00-16:00h. Intoxicacions.**

Víctor Martínez

**16 de setembre de 2021. 14:00-15:00h. Laringitis.**

## Actualització en Pediatria per especialitats

### PROGRAMA

Víctor Martínez

**22 de setembre de 2021. 14:00-15:00h. Bronquiolitis.**

Gabriela Fernanda López

**30 de setembre de 2021. 14:00-15:00h. Febre sense focus.**

Victoria Wolter

**7 d'octubre de 2021. 14:00-15:00h. Gastroenteritis aguda. Deshidratació.**

Victoria Wolker

**14 d'octubre de 2021. 14:00-15:00h. Maltractament infantil.**

Gabriela Fernanda López

#### • Nefrologia

**21 d'octubre de 2021. 14:00-15:00h. Infecció urinària.**

Ernesto Mónaco

**28 d'octubre de 2021. 14:00-15:00h. Púrpura de Schonlein Henoch.**

Ernesto Mónaco

**04 de novembre de 2021. 14:00-15:00h. Síndrome nefròtica i síndrome nefrítica.**

Ernesto Mónaco

#### • Cardiologia

**9 de novembre de 2021. 15:00-16:00h. Electrocardiograma (ECG) normal.**

Lucas Alberto Degano

**16 de novembre de 2021. 15:00-16:00h. Arrítmies. Taquicàrdia Paroxística Supra Ventricular (TPSV).**

Lucas Alberto Degano

**23 de novembre de 2021. 15:00-16:00h. Síncope de causa cardiològica.**

Lucas Alberto Degano

#### • Patologia neurològica

**30 de novembre de 2021. 14:00-15:00h. Convulsions febrils i afebrils.**

Marcos Quevedo

**16 de desembre de 2021. 14:00-15:00h. Cefalea.**

Marcos Quevedo

**21 de desembre de 2021. 14:00-15:00h. Neurodesenvolupament.**

Marcos Quevedo

## Actualització en Pediatria per especialitats

### PROGRAMA

#### Metodologia docent

Les sessions seran d'una hora de durada, mitjançant un sistema Presencial-Online síncron, que ens permetrà l'accés al curs des de diferents punts. El docent podrà compartir la seva pantalla per a suports del tema en sistemes de presentacions PowerPoint® o similar, vídeos, etc. El sistema permet el control dels assistents, i la participació via missatgeria instantània, i pregunta directa via càmera i/o àudio.

Es farà servir la metodologia de David A. Kolb y Roger Fry coneguda com a "Cercle de l'aprenentatge a través de la experiència". Cada docent escollirà iniciar per algunes de les 4 capacitats, per a arrodonir en totes elles:

Capacitat d'Experiència Concreta (EC): ser capaç d'involucrar-se completament, obertament i sense prejudicis en experiències noves.

Capacitat d'Observació Reflexiva (OR): ser capaç de reflexionar sobre aquestes experiències i d'observar-les des de múltiples perspectives.

Capacitat de Conceptualització Abstracta (CA): ser capaç de crear nous conceptes i d'integrar les seves observacions en teories lògicament sòlides.

Capacitat d'Experimentació Activa (EA): ser capaç d'emprar aquestes teories per prendre decisions i solucionar problema en la realitat de cadascun.

Al final es realitzarà una avaluació final de coneixements amb 32 preguntes d'opció múltiple.

El docent facilitarà les fonts de les qual s'ha servit per a la seva presentació, sobre tot d'aquelles més rellevants.

Si la sessió comporta una nova proposta de canvi en els protocols i procediments del centre, aquests s'han de portar a la Comissió Assistencial pertinent per a la seva revisió, avaluació, aprovació, publicació i seguiment.

Es realitzarà en les sales de cada centre del CSAPG (Sant Pere de Ribes i Vilafranca) que disposen de Videoconferència, o mitjançant un enllaç via ZOOM® i contrasenya, el qual el rebrà via correu electrònic d'inscripció cada alumne amb inscripció acceptada, per a cadascuna de les sessions.

## Actualització en Pediatria per especialitats

### PROGRAMA

#### Docents (ordre alfabètic nom)

##### **Adrianna Machinenna. Col. Núm. 08-39239**

- Especialista en Pediatria (tràmits d'homologació). Adjunta al Servei de Pediatria CSAPG-HRSC i corresponsable de la CCEE d'Al·lèrgologia al CSPAG-HRSC. Màster en Immunologia Clínica i Al·lèrgia Pediàtrica per la Universitat de Barcelona. Màster de Competències Mèdiques Avançades per la Universitat de Barcelona.

##### **Andreu Fenollosa Artés. Col. Núm. 08-26699**

- Especialista en Pediatria. Adjunt al Servei de Pediatria CSAPG-HRSC i responsable de les CCEE d'endocrinologia infantil del CSAPG-HRSC. Màster en Endocrinologia i Nutrició Infantil per la Universitat Autònoma de Barcelona.

##### **Carme Grande Moreillo. Col. Núm. 08-30015**

- Especialista en Cirurgia Pediàtrica. Adjunt Servei de Pediatria CSAPG-HRSC.

##### **Catalina Gómez Galan. Col. Núm. 08-37417**

- Especialista en Al·lèrgologia i Immunologia Clínica. Adjunta al Servei de Pediatria CSAPG-HRSC i corresponsable de la CCEE d'Al·lèrgologia al CSPAG-HRSC. Tutora acreditada de residents per a la Formació Sanitària Especialitzada en Al·lèrgologia per la direcció general de Professionals de la Salut de la Generalitat de Catalunya.

##### **Lucas Alberto Degano Iglesias. Col. Núm. 08-50.968.**

- Especialista en Pediatria (tràmits d'homologació). Adjunt Servei de Pediatria CSAPG-HRSC i responsable de la CCEE de Cardiologia Pediàtrica al CSAPG-HRSC. Màster en Cardiologia de la cardiopatia congènita pediàtrica per l'Hospital Universitari Vall d'Hebron de la Universitat Autònoma de Barcelona. Observador Metge Honorari en el Departament de Cardiologia de la Fundació del NHS de l'Great Ormond Street Hospital for Children. Observador internacional del Programa de la Divisió de Medicina de Cures Crítiques de l'Hospital de Nens de Boston, USA.

##### **Ernesto Mónaco. Col. Núm. 08-43520**

- Especialista en Pediatria. Cap de Servei de Pediatria del CSAPG, Hospital Residència Sant Camil (HRSC), responsable de la CCEE de nefrologia pediàtrica del CSAPG-HRSC

##### **Ester Planas Xamani Col. Núm.36082**

- Grau en Infermeria . Infermera de la Unitat d'Al·lèrgies de Pediatria del CSAPG-HRSC. Màster en l'atenció emocional de de l'infant hospitalitzat segons el model Child Life en l'EUI Sant Joan de Déu de Barcelona. Màster en Cures d'infermeria a la Infància i Adolescència en l'EUI Sant Joan de Déu de Barcelona.

##### **Florència Venturini Cabanellas. Col. Núm. 08-43911**

- Especialista en Pediatria (tràmits d'homologació). Adjunta al Servei de Pediatria CSAPG-HRSC i responsable de la CCEE de gastroenterologia pediàtrica CSAPG-HRSC. Hospital Residència Sant Camils. Màster en Gastroenterologia, hepatologia i nutrició pediàtriques per l'Hospital de Sant Joan de Déu de Barcelona, Universitat de Barcelona. Acreditada en Endoscòpia Digestiva Avançada per l'Institut Clínic de Malalties Digestives i Metabòliques de l'Hospital Clínic de Barcelona.

##### **Gabriela Fernanda López. Col. Núm. 08-42603.**

- Especialista en Pediatria. Adjunta al Servei de Pediatria CSAPG-HRSC. Coordinadora al dispositiu hospitalari HRSC dels Residents d'Atenció Familiar i Comunitària a la Unitat Docent del CSAPG. Residència de Neonatologia a l'Hospital Provincial de Rosario d'Argentina.

##### **Marcos Quevedo Diaz. Col. Núm. 08-51999**

## Actualització en Pediatria per especialitats

### PROGRAMA

- Especialista en Pediatria. Adjunt del Servei de Pediatria i responsable de la CCEE de neurologia del CSAPG-HRSC. Doctor en Biomedicina per la Universitat Pompeu Fabra. Màster en Neurociències per la Universitat de Barcelona. Subespecialista en Neurologia Pediàtrica per la Universitat de Barcelona. Resident de Neurologia pediàtrica en la Universidad Nacional Autónoma de México

**Víctor Manuel Martínez Alemany. Col. Núm. 08-30540**

- Especialista en Medicina Familiar i Comunitària. Adjunt Servei de Pediatria CSAPG-HRSC.

**Victòria Wolter. Col. Núm. 08-58179**

- Especialista en Pediatria. Adjunta del Servei de Pediatria CSAPG-HRSC.
- 

### Inscripció

Cal enviar omplir el formulari d'inscripció penjat a la web [www.csapg.cat](http://www.csapg.cat), i seran admesos els que compleixin els criteris de destinatari a qui van dirigides les sessions, i per ordre de sol·licitud, fins al límit de 50 inscrits i acceptats. A més servirà per al registre i seguiment de l'assistència mitjançant el sistema de registre al curs del **Pla de seminari web de ZOOM®**, i el registre en paper pels que puguin i vulguin assistir a les sales audiovisuals dels centres.

### Control d'assistència, avaluació i certificació

Cal assistir al 100% per classe, amb un control signat d'assistència a l'inici i un d'altre al final de cada sessió en cas d'assistència a sala grupal o mitjançant el sistema de registre del Pla de seminari web de ZOOM®.

El certificat acreditat pel Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries s'emetrà a aquells que tinguin una assistència mínima del 80% de les classes, i superada la prova d'assoliment de coneixements amb una puntuació de 23 encerts sobre 32 (72%), no comptaran com a negatives les respostes incorrectes.

En el cas dels residents, el tipus de certificació no comportarà la relativa al Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries (CCFC).

## Actualització en Pediatria per especialitats

### PROGRAMA

### “Contingut de la separata amb els objectius específics, justificació i referències bibliogràfiques”

#### Gastroenterologia:

##### Estrenyiment

Oriental als proveïdors de serveis mèdics en l'avaluació i maneig de l'estrenyiment en nens, adquirint habilitats als respecte.

##### Justificació

*L'estrenyiment en el nen moltes vegades passa desapercbut i quan es manifesta les conseqüències poden ser rellevants i es podien haver evitat, motiu per a que en la formació continuada cal tenir present aquest problema per tal d'adquirir els coneixements i habilitat desitjades per a un maneig òptim. Per exemple, és habitual que aquests pacients consultin repetides vegades en els serveis d'urgència amb sospita d'abdomen agut quirúrgic.*<sup>1,2</sup>

##### Dolor abdominal recurrent

Que els assistents adquireixin l'orientació apropiada per a l'avaluació i maneig del dolor abdominal recurrent en els nens.

##### Justificació

*El dolor abdominal recurrent és motiu freqüent de consulta a l'atenció primària i als serveis d'urgències, mantenir actualitzada una metodologia estructurada dona seguretat al professional, i una manifestació més satisfactòria en els resultats de salut. Estudis longitudinals prospectius revelen que fins a un 30% dels nens i adolescents presenten episodis de dolor abdominal.*<sup>3-6</sup>

#### Endocrinologia:

##### Talla Baixa

Entendre a interpretar el creixement normal del nen i les seves variants, i a reconèixer adequadament les variants de la normalitat de la talla baixa, a fi i efecte d'evitar exploracions complementàries innecessàries i tranquil·litzar el pares. Assumir les claus en l'anamnesi i exploració física per a sospitar la major part de causes de talla baixa patològica. Tenir elements de judici per a quan hem de derivar una talla baixa a l'endocrinòleg infantil, això com a tenir coneixement de les indicacions de tractament amb Hormona de creixement (GH).

##### Justificació

*Hi ha un consens en la pediatria per a tenir les idees clares davant el concepte de talla baixa.*<sup>7-14</sup>

##### Pubertat precoç

Adquirir habilitats en la interpretació correcta de les fases del desenvolupament puberal normal, i arribar a reconèixer les variants puberals de la normalitat, a fi i efecte d'evitar exploracions complementàries innecessàries i tranquil·litzar correctament als pares. Assolir els coneixements necessaris per a saber delimitat l'abordatge de la pubertat precoç, saber quan derivar una sospita a l'endocrinòleg infantil i les indicacions de tractament frenador amb Hormona alliberadora de Gonadotropina (GnRh).

##### Justificació:

*Temes com la pubertat precoç son identificats en les consultes dels psicòlegs i en atenció primària, i amb un gran impacte en el desenvolupament psicològic de l'adolescent.*<sup>15-20</sup>

#### Al·lèrgologia

## Actualització en Pediatria per especialitats

### PROGRAMA

#### Crisi asmàtica

Assimilar les últimes indicacions de maneig de l'asma a pediatria, sobre tot en les crisis.

##### Justificació:

*L'asma és una de les malalties cròniques més prevalents en la infància, propera a un 10%, sent més prevalent en les zones costaneres i en homes a la franja d'edat de 6-7 anys. S'estima que més de la meitat dels adults amb asma ja ho eren en la infància. En els primers tres anys de vida, la definició, els criteris diagnòstics i fins i tot la classificació de l'asma són complicats i estan subjectes a controvèrsies, el que dificulta conèixer la seva prevalença en aquestes edats.*

*La crisi asmàtica és un episodi de deteriorament de la situació clínica basal d'un pacient que implica la necessitat d'administrar un tractament específic. Clínicament es caracteritza per un augment de símptomes i la necessitat de medicació d'alleujament o per deteriorament de la funció pulmonar. En funció de la rapidesa de com aparegui la crisi es classifiquen en: les d'instauració ràpida, en menys de 3 hores, i les d'instauració lenta (habitualment en dies o setmanes). La seva identificació és important per tenir causes, patogènia i pronòstic diferents. Les ràpides es produeixen per un mecanisme de bronco constricció, tenen major gravetat inicial i risc vital que les lentes. Estàs últimes representen més de l'80% de les crisis que acudeixen a urgències, es produeixen fonamentalment per un mecanisme inflamatori, de manera que la resposta terapèutica és més lenta. S'associen freqüentment a infeccions respiratòries o a un mal control de la malaltia. L'última revisió de la guia espanyola per al maneig de l'asma (GEMMA 5.0) presenta modificacions pel que fa a el tractament de les crisis i resulta necessari conèixer-les per poder aplicar-les.* <sup>21-25</sup>

#### Al·lèrgia alimentària en el lactant

Adquirir les competències necessàries per a realitzar un bon diagnòstic d'al·lèrgia en el lactant i quan s'ha de considerar la seva derivació a l'especialista.

##### Justificació:

*L'al·lèrgia alimentària presenta en l'actualitat una prevalença en augment en països occidentals, causant una morbiditat considerable. Estudis epidemiològics han demostrat també un augment en la gravetat, especialment en nens <sup>26</sup>, amb un impacte significatiu en la qualitat de vida de la persona i en les activitats socials, generant un gran estrès emocional i familiar. S'estima que entre un 5-8% de la població infantil en el nostre medi, té al menys una al·lèrgia a algun aliment comparat amb l'1-2% en adults <sup>27</sup>. Les al·lèrgies alimentàries intervingudes per IgE, es manifesten comunament com urticària, vòmits immediats, sibilàncies i anafilaxi. Els aliments que més comunament causen al·lèrgia mitjançant IgE són les proteïnes de llet de vaca, ou, fruits secs, peix i marisc. Un cop diagnosticada, l'únic tractament acceptat és la dieta d'exclusió de l'aliment, sempre amb el risc d'una exposició accidental i de dèficits nutricionals <sup>26,27</sup>. El 85% dels nens al·lèrgics a aliments com la llet de vaca, l'ou, el blat i altres cereals, desenvolupen una tolerància espontània al llarg del creixement; mentre que només un 15%-20% dels nens al·lèrgics a fruits secs, peix o marisc ho aconsegueixen <sup>28</sup>. La immunoteràpia oral (ITO) específica per a aliments sorgeix com una alternativa de tractament per a pacients que no han aconseguit una tolerància espontània en els primers anys de vida durant la infància <sup>29-33</sup>.*

#### Urticària. Angioedema. Anafilaxi

Els assistents **tindran accés** a les últimes guies i protocols elaborats per la Societat Espanyola d'Immunologia i Al·lèrgia Pediàtrica (SEICAP) i per a Societat Espanyola de Pediatria (AEPED) de les tres de las patologies més freqüents en urgències al·lergològiques como son la urticària, l'angioedema i l'anafilaxi; i d'aquesta manera **adquiriran** els trets bàsics que a intervenir en aquestes patologies.

##### Justificació

*L'epidemiologia de presentació de la urticària, l'angioedema i l'anafilaxi i el nen, fan necessària la seva actualització en el maneig de les mateixes* <sup>34-37</sup>

#### Patologia Quirúrgica:

#### Apendicitis Aguda

Capissar les novetats en el tractament de l'apendicitis aguda a la infància.

##### Justificació:



## Actualització en Pediatria per especialitats

### PROGRAMA

*Cada cop té més rellevància un adequat abordatge no quirúrgic de l'apendicitis en nens i els biomarcadors, i cal estar al dia en tot el seu abordatge.*<sup>38-47</sup>

#### Urgències pediàtriques:

Que el pediatres dels diferents nivells d'atenció, i professionals afins, assimilien competències òptimes vers a una actuació actualitzada en les urgències pediàtriques, que comportin una atenció més eficaç i eficient del pacient pediàtric que es atès a urgències.

##### Justificació

*Les urgències pediàtriques poden presentar-se en qualsevol nivell des dels hospitals fins als centres d'atenció primària. L'actualització, la unificació de criteris en la pràctica clínica i la millora en la comunicació entre els diferents nivells contribueix a l'optimització dels recursos i la seguretat del pacient. Periòdicament des de les diferents societats científiques es realitza revisió i publicació de protocols d'urgències.*<sup>48-50</sup>

#### Nefrologia.

##### Infecció urinària:

Adquirir competències de diagnòstic correcte de la infecció urinària en pediatria. Saber ajustar adequadament la sol·licitud d'estudis complementaris per al seguiment les mateixes, i una coherent derivació a l'atenció especialitzada, des de l'Atenció Primària quan acomplexi una sèrie de criteris.

##### Justificació:

*Infecciones de vías urinarias en la infancia, AENP (Asociación Española de Nefrología Pediátrica), Protocolos diagnósticos.*<sup>51</sup>

*Fer una intervenció multicompetent amb elements educatius i de millora de procés es va associar amb un canvi sostingut en la prescripció d'antibiòtics per a les infeccions urinàries no complicades a nivell ambulatori.*<sup>52</sup>

##### Púrpura de Schonlein Henoch:

Adquirir competències de diagnòstic correcte de la Púrpura de Schonlein Henoch. Assimilar nocions respecte a l'evolució, tractament i complicacions de la malaltia. Tenir una aproximació òptima a la realització dels seguiments dels controls periòdics durant l'evolució de la malaltia.

##### Justificació:

*Vasculitis por IgA (Púrpura de Schonlein Henoch), AEPED (Asociación Española de Pediatría) / SERPE (Sociedad Española de Reumatología Pediátrica), Protocolos Diagnósticos y Terapéuticos Pediátricos AEPED.*<sup>53</sup>

*La púrpura de Henoch-Schönlein (HSP) és la vasculitis leucocitoclàstica de vas petit més freqüent durant la infància.*<sup>54</sup>

##### La Síndrome Nefròtica i la Síndrome Nefrítica:

Obtenir una actualització dels tractaments de la síndrome nefròtica i la Síndrome nefrítica, a la vegada que s'agafa habilitats per a distingir i diagnosticar les dues síndromes. Reconèixer en quin moment precís cal derivar per al seguiment per l'especialista.

##### Justificació:

*La Sociedad Española de Nefrología Pediátrica dedica u capítol a les síndromes i destaca la importància del seu abordatge en els seus protocols.*<sup>55</sup>

*Si en les mares funciona, amb més motiu els professionals han de trobar-se preparats. Efecte del programa educatiu sobre el coneixement i les pràctiques d'atenció sanitària sobre la síndrome nefròtica en mares de nens en edat preescolar.*<sup>56</sup>

#### Cardiologia:

##### ECG normal i tips (consells) en Cardiopaties Congènites

Aconseguir realitzar la lectura sistemàtica del ECG, les seves variants en Pediatria i les seves diferents característiques.

##### Justificació:

## Actualització en Pediatria per especialitats

### PROGRAMA

Seguint les recomanacions de la Societat Espanyola de Cardiologia pediàtrica i cardiopaties congènites (SECPCC), cal estar al dia en aquest àmbit per als pediatres i especialitats i professions afins.<sup>57-59</sup>

#### **Síncope en Pediatria**

Aconseguir saber identificar els diversos tipus de síncope, i aconseguir realitzar una aproximació per al seu correcte tractament de la síncope en generals i les seves diferents especificats.

Seguint les recomanacions nacionals i internacionals.<sup>59-63</sup>

#### **Taquicàrdia paroxística supraventricular**

Conèixer els diversos aspectes segons els diferents grups d'edat, i fer servir els diferents mètodes de diagnòstic i tractaments en la fase aguda i a llarg termini.

*Justificació:*

*Una bona identificació ha esta considerada clau en el maneig de les patologies cariològiques en pediatria.*<sup>64</sup>

#### **Patologia Neurològica:**

#### **Convulsions febrils i afebrils**

Adquirir els coneixements suficients en el diagnòstic diferencial de convulsions en l'infant, amb i sense febre, per a una correcta intervenció i/o derivació.

*Justificació*

*Les Crisis febrils (CF) són el problema més comú en la pràctica neurològica pediàtrica, amb una prevalença generalment acceptada del voltant del 4-5% de tots els nens, amb una incidència anual de 460/100.000 nens en el grup de 0 a 4 anys, i una lleugera major incidència en nens que en nenes (1,5:1). És doncs, el trastorn convulsiu més freqüent en la infància,<sup>65,66</sup> i és necessari mantenir-se actualitzat<sup>67,68</sup>.*

#### **Cefalea**

Arribar a assolir les competències bàsiques per a un abordatge de qualitat i resolutiu de les cefalees que presenten els infants, amb un maneig segur de la medicació a prescriure.

*Justificació*

*La cefalea és una malaltia d'elevada freqüència, amb potencial de cronicitat i, ocasionalment, és símptoma de patologies greus, pel que la seva adequat maneig és primordial per als pediatres. La cefalea constitueix un trastorn infradiagnosticat i infratractat en Pediatria. Pot ser una manifestació habitual de malalties infeccioses, processos sistèmics, de l'SNC o constituir una entitat amb identitat pròpia com la migranya. Associada a una elevada càrrega d'ansietat familiar i personal, representa, juntament amb els trastorns en l'aprenentatge, un dels motius de consulta més freqüent en Neurologia infantil<sup>69-71</sup>.*

#### **Neurodesenvolupament**

Saber identificar el neurodesenvolupament infantil 'normal' i les seves variants fisiològiques, i diferenciar-lo del patològic per a tenir eines adequades d'intervenció i derivació.

*Justificació*

*Ja en 2008 els xilens Nelson i Vargas es preguntaven sobre el Rol del pediatra en el neurodesenvolupament<sup>72</sup>. Si el neurodesenvolupament pateix interferències, l'autonomia i el futur de l'infant queden compromesos, per això és imprescindible detectar-les de seguida per tractar-les i procurar que el nen pugui desenvolupar totes les seves capacitats al màxim<sup>73</sup>.*

## Actualització en Pediatria per especialitats

### PROGRAMA

#### BIBLIOGRAFIA

1. Tabbers MM, DiLorenzo C, Berger MY, et al. Evaluation and treatment of functional constipation in infants and children: evidence-based recommendations from ESPGHAN and NASPGHAN. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2014;58(2):258-274. doi:10.1097/MPG.0000000000000266
2. Espín Jaime B. *GUÍA DE ESTREÑIMIENTO*. Madrid: Ergon; 2015. www.cedro.org. Accessed December 21, 2020.
3. Berbel Tornero O, Clemente Yago F, García Rodríguez C, PeredaPérez A. *Dolor Abdominal Crónico y Recurrente*. <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/dar.pdf>. Accessed December 21, 2020.
4. Gomez-Suarez R. Difficulties in the Diagnosis and Management of Functional or Recurrent Abdominal Pain in Children. *Pediatr Ann.* 2016;45(11):e388-e393. doi:10.3928/19382359-20161019-01
5. American Academy of Pediatrics. Chronic abdominal pain in children. *Pediatrics.* 2005;115(3):812-815. doi:10.1542/peds.2004-2497
6. Pina I. Dolor abdominal crónico y recurrente. *Pediatr Integr.* 2019;XXIII(7):339-347.
7. Cohen P, Rogol AD, Deal CL, et al. Consensus statement on the diagnosis and treatment of children with idiopathic short stature: a summary of the Growth Hormone Research Society, the Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society, and the European Society for Paediatric Endocrinology Workshop. *J Clin Endocrinol Metab.* 2008;93(11):4210-4217. doi:10.1210/jc.2008-0509
8. Cheetham T, Davies JH. Investigation and management of short stature. *Arch Dis Child.* 2014;99(8):767-771. doi:10.1136/archdischild-2013-304829
9. Binder G. Short stature due to SHOX deficiency: genotype, phenotype, and therapy. *Horm Res Paediatr.* 2011;75(2):81-89. doi:10.1159/000324105
10. Cohen LE. Idiopathic short stature: a clinical review. *JAMA.* 2014;311(17):1787-1796. doi:10.1001/jama.2014.3970
11. Grimberg A, DiVall SA, Polychronakos C, et al. Guidelines for Growth Hormone and Insulin-Like Growth Factor-I Treatment in Children and Adolescents: Growth Hormone Deficiency, Idiopathic Short Stature, and Primary Insulin-Like Growth Factor-I Deficiency. *Horm Res Paediatr.* 2016;86(6):361-397. doi:10.1159/000452150
12. Dauber A, Rosenfeld RG, Hirschhorn JN. Genetic evaluation of short stature. *J Clin Endocrinol Metab.* 2014;99(9):3080-3092. doi:10.1210/jc.2014-1506
13. Feldman PM, Lee MM. Normal Variant and Idiopathic Short Stature. In: Radovick S, Misra M, eds. *Pediatric Endocrinology: A Practical Clinical Guide*. Cham: Springer International Publishing; 2018:61-79. doi:10.1007/978-3-319-73782-9\_3
14. Inzaghi E, Reiter E, Cianfarani S. The Challenge of Defining and Investigating the Causes of Idiopathic Short Stature and Finding an Effective Therapy. *Horm Res Paediatr.* 2019;92(2):71-83. doi:10.1159/000502901
15. Bradley SH, Lawrence N, Steele C, Mohamed Z. Precocious puberty. *BMJ.* 2020;368. doi:10.1136/bmj.l6597
16. Khokhar A, Mojica A. Premature Thelarche. *Pediatr Ann.* 2018;47(1):e12-e15. doi:10.3928/19382359-20171214-01
17. Novello L, Speiser PW. Premature Adrenarche. *Pediatr Ann.* 2018;47(1):e7-e11. doi:10.3928/19382359-20171214-04
18. Klein DA, Emerick JE, Sylvester JE, Vogt KS. Disorders of Puberty: An Approach to Diagnosis and Management. *Am Fam Physician.* 2017;96(9):590-599.
19. Latronico AC, Brito VN, Carel J-C. Causes, diagnosis, and treatment of central precocious puberty. *lancet Diabetes Endocrinol.* 2016;4(3):265-274. doi:10.1016/S2213-8587(15)00380-0
20. Klein KO, Lee PA. Gonadotropin-Releasing Hormone (GnRHa) Therapy for Central Precocious Puberty (CPP): Review of Nuances in Assessment of Height, Hormonal Suppression, Psychosocial Issues, and Weight Gain, with Patient Examples. *Pediatr Endocrinol Rev.* 2018;15(4):298-312. doi:10.17458/per.vol15.2018.kl.GnRHaforCPP
21. Castillo Laita JA, De Benito Fernández J, Escribano Montaner A, et al. Consenso sobre tratamiento del asma en pediatría. *An Pediatría.* 2007;67(3):253-273. doi:10.1016/S1695-4033(07)70616-1

## Actualització en Pediatria per especialitats

### PROGRAMA

22. Harris K, Kneale D, Lasserson TJ, McDonald VM, Grigg J, Thomas J. School-based self-management interventions for asthma in children and adolescents: a mixed methods systematic review. *Cochrane database Syst Rev.* 2019;1(1):CD011651. doi:10.1002/14651858.CD011651.pub2
23. Pinnock H, Parke HL, Panagioti M, et al. Systematic meta-review of supported self-management for asthma: a healthcare perspective. *BMC Med.* 2017;15(1):64. doi:10.1186/s12916-017-0823-7
24. Carvajal-Urueña I, García-Marcos L, Busquets-Monge R, et al. Variaciones geográficas en la prevalencia de síntomas de asma en los niños y adolescentes españoles. International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) fase III España. *Arch Bronconeumol.* 2005;41(12):659-666. doi:10.1016/S0300-2896(05)70721-3
25. Strachan D, Pearce N, Garcia-Marcos L, Asher I. International Study of Asthma and Allergies in Childhood, 1992-2005. 2017. doi:10.5255/UKDA-SN-8131-1
26. Nurmatov U, Dhimi S, Arasi S, et al. Allergen immunotherapy for IgE-mediated food allergy: a systematic review and meta-analysis. *Allergy.* 2017;72(8):1133-1147. doi:10.1111/all.13124
27. Netting M, Makrides M, Gold M, Quinn P, Penttila I. Heated allergens and induction of tolerance in food allergic children. *Nutrients.* 2013;5(6):2028-2046. doi:10.3390/nu5062028
28. Nowak-Węgrzyn A, Sampson HA. Future therapies for food allergies. *J Allergy Clin Immunol.* 2011;127(3):555-558. doi:10.1016/j.jaci.2010.12.1098
29. Álvaro M, Giner MT, Vázquez M, et al. Specific oral desensitization in children with IgE-mediated cow's milk allergy. Evolution in one year. *Eur J Pediatr.* 2012;171(9):1389-1395. doi:10.1007/s00431-012-1739-z
30. Vázquez-Ortiz M, Alvaro-Lozano M, Alsina L, et al. Safety and predictors of adverse events during oral immunotherapy for milk allergy: severity of reaction at oral challenge, specific IgE and prick test. *Clin Exp Allergy J Br Soc Allergy Clin Immunol.* 2013;43(1):92-102. doi:10.1111/cea.12012
31. Vazquez-Ortiz M, Alvaro M, Piquer M, et al. Baseline specific IgE levels are useful to predict safety of oral immunotherapy in egg-allergic children. *Clin Exp Allergy J Br Soc Allergy Clin Immunol.* 2014;44(1):130-141. doi:10.1111/cea.12233
32. Pelz BJ, Bryce PJ. Pathophysiology of Food Allergy. *Pediatr Clin North Am.* 2015;62(6):1363-1375. doi:10.1016/j.pcl.2015.07.004
33. Leonard SA. Baked Egg and Milk Exposure as Immunotherapy in Food Allergy. *Curr Allergy Asthma Rep.* 2016;16(4):32. doi:10.1007/s11882-016-0604-y
34. Cardona V. *GALAXIA 2016.*; 2016. doi:10.18176/944681-8-6
35. Juliá JC, Carlos B, Sanchez A, et al. *MANUAL DE ANAFILAXIA PEDIÁTRICA.*
36. Álvaro Lozano M. Urticaria y angioedema. *Protoc diagn ter pediatr.* 2019;2:149-160. www.aeped.es/protocolos/. Accessed December 21, 2020.
37. Carlos Juliá Benito J, Álvarez Caro F, Integrado Alzira II Valencia PC, Benito JJ, Caro Anafilaxia ÁF. Anafilaxia en Pediatría. 2019;2:363-380. www.aeped.es/protocolos/. Accessed December 21, 2020.
38. Hall NJ, Eaton S. Non-operative management of appendicitis in children. *Arch Dis Child.* 2018;103(5):498-502. doi:10.1136/archdischild-2017-313267
39. Gundersen C, Kreider B, Report S, et al. The World Health Organization Global Database on Child Growth and Malnutrition: Methodology and applications. *Int J Epidemiol.* 2003;173(5):1503-1509. doi:10.1093/ije/dyi024
40. Andersson RE. The natural history and traditional management of appendicitis revisited: spontaneous resolution and predominance of prehospital perforations imply that a correct diagnosis is more important than an early diagnosis. *World J Surg.* 2007;31(1):86-92. doi:10.1007/s00268-006-0056-y
41. Armstrong J, Merritt N, Jones S, Scott L, Bütter A. Non-operative management of early, acute appendicitis in children: is it safe and effective? *J Pediatr Surg.* 2014;49(5):782-785. doi:10.1016/j.jpedsurg.2014.02.071
42. Caruso AM, Pane A, Garau R, et al. Acute appendicitis in children: not only surgical treatment. *J Pediatr Surg.*

## Actualització en Pediatria per especialitats

### PROGRAMA

2017;52(3):444-448. doi:10.1016/j.jpedsurg.2016.08.007

43. Gorter RR, The S-MML, Gorter-Stam MAW, et al. Systematic review of nonoperative versus operative treatment of uncomplicated appendicitis. *J Pediatr Surg*. 2017;52(8):1219-1227. doi:10.1016/j.jpedsurg.2017.04.005
44. Tanaka Y, Uchida H, Kawashima H, et al. Long-term outcomes of operative versus nonoperative treatment for uncomplicated appendicitis. *J Pediatr Surg*. 2015;50(11):1893-1897. doi:10.1016/j.jpedsurg.2015.07.008
45. Hartwich J, Luks FI, Watson-Smith D, et al. Nonoperative treatment of acute appendicitis in children: A feasibility study. *J Pediatr Surg*. 2016;51(1):111-116. doi:10.1016/j.jpedsurg.2015.10.024
46. Rubér M, Andersson M, Petersson BF, Olaison G, Andersson RE, Ekerfelt C. Systemic Th17-like cytokine pattern in gangrenous appendicitis but not in phlegmonous appendicitis. *Surgery*. 2010;147(3):366-372. doi:10.1016/j.surg.2009.09.039
47. Daly MC, von Allmen D, Wong HR. Biomarkers to estimate the probability of complicated appendicitis. *J Pediatr Surg*. 2018;53(3):437-440. doi:10.1016/j.jpedsurg.2017.09.004
48. Junta Directiva SEUP. *Protocolos Diagnósticos y Terapéuticos En Urgencias de Pediatría*. 3a ed. (Asociación Española de Pediatría, Sociedad Española de Urgencias de Pediatría, eds.). Madrid; 2020. [www.aeped.es/protocolos/](http://www.aeped.es/protocolos/). Accessed December 21, 2020.
49. Sociedad Española de Urgencias Pediátricas. Algoritmos – Urgencias en Pediatría. Algoritmos de la SEUP, actualizados en Abril 2020. <https://seup.org/algoritmos-seup/>. Published 2020. Accessed December 21, 2020.
50. Jones MA. Preparing an office practice for pediatric emergencies - UpToDate. UpToDate. [https://www.uptodate.com/contents/preparing-an-office-practice-for-pediatric-emergencies/print?search=pediatric-emergency&source=search\\_result&selectedTitle=4~150&usage\\_type=default&display\\_rank=4](https://www.uptodate.com/contents/preparing-an-office-practice-for-pediatric-emergencies/print?search=pediatric-emergency&source=search_result&selectedTitle=4~150&usage_type=default&display_rank=4). Published 2020. Accessed December 21, 2020.
51. González Rodríguez JD, Rodríguez Fernández LM. Infección de las vías urinarias en la infancia en Protocolos diagnósticos en Nefrología Pediátrica. *Protoc diagn ter pediatr*. 2014;1:91-108. [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/07\\_infeccion\\_vias\\_urinarias.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/07_infeccion_vias_urinarias.pdf). Accessed December 21, 2020.
52. Daley MF, Arnold Rehring SM, Glenn KA, Reifler LM, Steiner JF. Improving antibiotic prescribing for pediatric urinary tract infections in outpatient settings. *Pediatrics*. 2020;145(4). doi:10.1542/peds.2019-2503
53. Borlán Fernández S. Vasculitis por IgA (púrpura de Schönlein-Henoch). *Protoc diagn ter pediatr*. 2020;2:225-238. [www.aeped.es/protocolos/](http://www.aeped.es/protocolos/). Accessed December 21, 2020.
54. Gómez S, Pérez M, Pellegrini M, et al. Henoch-Schonlein purpura in pediatrics: Ten years of experience at a moderate risk office of a general hospital. *Arch Argent Pediatr*. 2020;118(1):31-37. doi:10.5546/aap.2020.eng.31
55. Román Ortiz E. Síndrome nefrótico pediátrico. *Protoc diagn ter pediatr*. 2014;1:283-301. [www.aeped.es/protocolos/](http://www.aeped.es/protocolos/). Accessed December 21, 2020.
56. F. Abolwafa N, El-Sayed Hossein Y. Effect of Educational Program on Knowledge and Health Care Practices about Nephrotic Syndrome among Mothers of Pre-School Children. *Am J Nurs Res*. 2018;6(5):244-252. doi:10.12691/ajnr-6-5-5
57. Medrano López C, Guía Torrent JM, Rueda Núñez F, Moruno Tirado A. Actualización en cardiología pediátrica y cardiopatías congénitas. *Rev Española Cardiol*. 2009;62:39-52. doi:10.1016/S0300-8932(09)70040-5
58. Albert DC, del Cerro MJ, Carrasco JI, Portela F. Actualización en cardiología pediátrica y cardiopatías congénitas: técnicas de imagen, hipertensión arterial pulmonar, tratamientos híbridos y quirúrgicos. *Rev Española Cardiol*. 2009;62:59-65. doi:10.1016/S0300-8932(11)70008-2
59. Pérez-Lescure Picarzo J, Centeno Malfaz F, Collell Hernández R, et al. Recomendaciones de la Sociedad Española de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas en relación con el uso de medicamentos en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños y adolescentes con cardiopatías conocidas y en la población pediátrica

## Actualització en Pediatria per especialitats

### PROGRAMA

- general, posicionamiento de la Asociación Española de Pediatría. *An Pediatría*. 2020;92(2):109.e1-109.e7. doi:10.1016/j.anpedi.2019.09.002
60. Kanjwal K, Calkins H. Syncope in Children and Adolescents. *Cardiol Clin*. 2015;33(3):397-409. doi:10.1016/j.ccl.2015.04.008
61. Yeh J. Syncope in Children and Adolescents. *Pediatr Ann*. 2015;44(12):e287-91. doi:10.3928/00904481-20151113-01
62. Anderson JB, Willis M, Lancaster H, Leonard K, Thomas C. The Evaluation and Management of Pediatric Syncope. *Pediatr Neurol*. 2016;55:6-13. doi:10.1016/j.pediatrneurol.2015.10.018
63. Salerno JC. Emergency evaluation of syncope in children and adolescents. UpToDate. <https://www.uptodate.com/contents/emergency-evaluation-of-syncope-in-children-and-adolescents>. Published 2020. Accessed December 21, 2020.
64. Wren C. *Guía Concisa de Arritmias Pediátricas: 9789588760629*. | Axon.Es. 1st ed. (AMOLCA, ed.); 2013. <https://axon.es/ficha/libros/9789588760629/guia-concisa-de-arritmias-pediatricas>. Accessed December 21, 2020.
65. Rufo Campos M. *Crisis Febriles*.; 2008. <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8-cfebriles.pdf>. Accessed January 29, 2021.
66. Padilla Esteban ML, García Rebollar C, Foullerat Cañada S. *Convulsión Febril*. [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix09/03/n9-600-608\\_MarisaPadilla.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix09/03/n9-600-608_MarisaPadilla.pdf). Accessed January 29, 2021.
67. Commission on Epidemiology and Prognosis International League Against Epilepsy, Epidemiologic. Guidelines for epidemiologic studies on epilepsy. Commission on Epidemiology and Prognosis, International League Against Epilepsy. *Epilepsia*. 1993;34(4):592-596. doi:10.1111/j.1528-1157.1993.tb00433.x
68. Engel JJ. A proposed diagnostic scheme for people with epileptic seizures and with epilepsy: report of the ILAE Task Force on Classification and Terminology. *Epilepsia*. 2001;42(6):796-803. doi:10.1046/j.1528-1157.2001.10401.x
69. Cancho Candela R, Hedrera Fernández A. Cefalea en el niño y adolescente. *Pediatr Integr*. 2015;XIX(9):632-639. [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix09/06/n9-632-639\\_RamonCancho.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix09/06/n9-632-639_RamonCancho.pdf). Accessed January 29, 2021.
70. Eirís Puñal J. Cefaleas en la edad pediátrica. In: AEPap, ed. *Curso de Actualización Pediatría 2016*. Lúa Ediciones 3.0. Madrid: Lua Ediciones; 2016:113-128. [https://www.aepap.org/sites/default/files/2em.4\\_cefaleas\\_en\\_la\\_edad\\_pediatica.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/2em.4_cefaleas_en_la_edad_pediatica.pdf). Accessed January 29, 2021.
71. Campos Castelló J, San V, Arce A, Hospital NP, San C, Madrid C. Cefalea en la infancia. In: Asociación española de Pediatría, ed. *Protocolos Diagnósticos y Terapéuticos En Pediatría*. ; 2008. [www.aeped.es/protocolos/](http://www.aeped.es/protocolos/). Accessed January 29, 2021.
72. VARGAS C NA. Rol del pediatra en el neurodesarrollo. *Rev Chil pediatría*. 2008;79:21-25.
73. Más Salguero M. Detección de trastornos del neurodesarrollo en la consulta de Atención Primaria. In: AEPap, ed. *Congreso de Actualización Pediatría 2019*. Madrid: Lua Ediciones 3.0; 2019:143-147. [https://www.aepap.org/sites/default/files/pags.\\_143-148\\_deteccion\\_de\\_trastornos\\_del\\_neurodesarrollo.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/pags._143-148_deteccion_de_trastornos_del_neurodesarrollo.pdf). Accessed January 29, 2021.