
Ponemos en tus manos el primer ejemplar del nuevo boletín de noticias pediátricas. Hemos recogido vuestras opiniones, a través de la encuesta ubicada en la página Web de la SEFH, y a partir de ahora editaremos 4 números anuales. A los contenidos habituales se suman otros nuevos como casos clínicos y protocolos, que irán apareciendo en los distintos números.

Una importante novedad que contiene el número de junio es la sección de proyectos del GEFP. Queremos que todos los miembros adheridos conozcáis las actividades que se están desarrollando en el Grupo.

Además, el boletín pediátrico estrena el Internacional Standard Serial Number otorgado por el Centro Nacional Español de ISSN como publicación en serie.

Estamos trabajando en un cambio en la imagen del servicio de Newsletter. Esperamos que os llegue en breve y todas estas novedades sean de vuestro agrado.

Sumario

- Actualización farmacoterapéutica pediátrica
- Alertas farmacéuticas en pediatría
- Cursos y congresos relacionados con pediatría
- Enlaces de interés
- Proyectos del grupo

Actualización farmacoterapéutica

Atención farmacéutica

[A systematic review of paediatric randomised controlled drug trials published in 2007](#). Khairun N B Nor Aripin, Imti Choonara, Helen M Sammon. *Arch Dis Child* 2010. **95**: 469-473.

Artículo de revisión donde se recogen los ensayos clínicos realizados en la población pediátrica publicados en el año 2007. Las bases de datos sobre las que se realizan las búsquedas fueron Medline, Embase y Cochrane. Se registran 604 ensayos que incluyen a más de 100.000 niños. Las áreas más estudiadas fueron: sistema nervioso (26%), antiinfecciosos (17%), respiratorio (12%) y antiparasitarios (8%). En el 36% de los ensayos se empleó placebo como control.

Farmacoterapia

- **Cardiología**

[Consenso clínico sobre la profilaxis de la infección por virus respiratorio sincitial y el uso del palivizumab en cardiología pediátrica](#). Medrano López, L. García-Guereta, L. Fernández Pineda, P. Malo Concepción, E. Maroto Álvaro, J. Santos de Soto, J. Lirio Casero, P. Suárez Cabrera, F. Caballero Martínez. *An Pediatr (Barc)*. 2010;72:432.e1-e13.

La Sociedad Española de Cardiología pediátrica y Cardiopatías Congénitas plantea la necesidad de revisar las recomendaciones para la prevención de virus sincitial respiratorio (VRS) en niños con cardiopatías congénitas desarrollando un consenso clínico español. Se realiza un estudio en 4 fases mediante el método Delphi modificado. El resultado es una lista de recomendaciones profilácticas frente a VRS cualificadas según el grado de acuerdo profesional.

[Pediatric Hypertension: A Review of Diagnosis and Treatment](#). Terri M. Wensel, Shannon Williams. 2010. *US Pharmacist*.

Artículo de revisión sobre la importancia que está tomando la hipertensión arterial en la población pediátrica, hecho relacionado directamente con el aumento de la prevalencia de la obesidad infantil. El artículo incluye diagnóstico, clasificación y tratamiento.

[Documento de consenso sobre tratamiento con infusión subcutánea continua de insulina de la diabetes tipo 1 en la edad pediátrica](#). R. Barrio Castellanos, B. García Cuartero, A. Gómez Gila, I. et al. *An Pediatr (Barc)*. 2010. **72**:1-4.

Documento consenso del Grupo de Trabajo de Diabetes Pediátrica de la Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica.

- **Enfermedades infecciosas**

[Diagnóstico y tratamiento de la leishmaniasis visceral infantil](#). L.M. Prieto Tato, E. La Orden Izquierdo, S. Guillén Martín, E. et al. *An Pediatr (Barc)*. 2010. **72**:347-351.

Artículo de revisión en el que analizan las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes diagnosticados de leishmaniasis visceral, evalúan las técnicas diagnósticas utilizadas y la eficacia y seguridad de los tratamientos empleados en niños con edades comprendidas entre los 4 meses y los 13 años, en un hospital de tercer nivel de Madrid entre los años 1994 y 2007.

[Increased Clinical Failures When Treating Acute Otitis Media with Macrolides: A Meta-Analysis](#). Joshua D Courter, William L Baker, Katherine S Nowak, Lori A Smogowicz, Lindsey L Desjardins, Craig I Coleman, and Jennifer E Giroto. *Ann Pharmacother*. 2010. **44**: 471-478.

Meta-análisis para evaluar la eficacia de los macrólidos en el tratamiento de la otitis media comparándolo con amoxicilina y amoxicilina/clavulánico. Se estudian 10 ensayos clínicos que incluyen un total de 2.766 niños con una edad comprendida entre 6 meses y 15 años. Los resultados indican que los pacientes tratados con macrólidos para la otitis media pueden ser más propensos al fracaso clínico, por lo que este tratamiento debe reservarse para situaciones en las que no se pueden administrar amoxicilina o amoxicilina/clavulánico.

[Darunavir. In Treatment-Experienced Pediatric Patients with HIV-1 Infection](#). McKeage K, Scott LJ. *Pediatr Drugs* 2010;12 (2): 123-131

El darunavir es un inhibidor de las proteasas no peptídico, muy potente, que in vitro no presenta reacciones cruzadas con otros inhibidores de la proteasa. Es eficaz frente a cepas con múltiples mutaciones relacionadas con la resistencia a los inhibidores de la proteasa. Para mejorar su biodisponibilidad se debe administrar con ritonavir a dosis bajas. Las dosis, para niños de más de 6 años de edad y peso superior a los 20 kg, son 11-19 mg/kg/día para darunavir y 1,5-2,5 mg/kg/día para ritonavir. Los efectos secundarios más frecuentes son las náuseas y la diarrea.

[Oseltamivir for Treatment of Influenza in Infants Less Than One Year A Retrospective Analysis](#). Siedler K, Skopnik H. *Pediatr Infect Dis J* 2010; 29: 495-8.

Estudio retrospectivo que recoge los datos de los niños menores de 1 año con gripe ingresados en el hospital en las estaciones 2003-2007, tratados con oseltamivir a dosis de 2 mg/kg/12 horas durante 5 días. Se evalúan 157 niños, presentándose el oseltamivir eficaz y con un perfil de tolerancia aceptable, destacando los efectos gastrointestinales como los más comunes.

- **Gastroenterología**

[Utilización de ondansetrón en urgencias de pediatría](#). J. Sánchez Etxaniz, N. Paniagua Calzón, B. Gómez Cortés. *An Pediatr (Barc)*. 2010. **72**:369-370.

El objetivo del presente trabajo consiste en describir el empleo del ondansetrón en una unidad de urgencias de pediatría (UP) en el manejo de la gastroenteritis aguda (GEA). Estudio retrospectivo de un año de duración que incluye a 72 niños mayores de 6 meses y/o peso superior a los 8 kg con vómitos de repetición domiciliar y dos intentos fallidos de tolerancia oral. Se administra inicialmente una dosis de 2mg sublingual (SL) de la preparación bucodispersable si el peso era menor de 15kg; 4mg si tenían entre 15-30kg; y 8mg si era superior. En los casos en que se instaura la perfusión IV (grado de deshidratación severa o afectación importante del estado general) se administra una dosis IV de 0,15mg/kg. Se consigue tolerancia oral en el 89,6 y el 95% de los casos en que se administra por vía SL e IV, respectivamente. Los resultados suelen ser apreciables de forma precoz, a partir de los 15-20min. No se registraron efectos adversos significativos. El artículo concluye con la necesidad de considerar la utilización de ondansetrón en UP en casos de vómitos persistentes con intolerancia oral de etiología no quirúrgica.

[Oral Beclomethasone Dipropionate in Pediatric Active Ulcerative Colitis: A Comparison Trial With Mesalazine](#). Romano C, Famiani A, Comito D, Rossi P, Raffa V, Fries W.. *JPGN* 2010; 50: 385-9.

Se evalúa la eficacia clínica del dipropionato de beclometasona (DPB) en la remisión clínica y endoscópica en niños con colitis ulcerosa (CU) leve o moderada. Ensayo con 30 pacientes de los cuales 15 recibieron DPB oral (5 mg/día) durante 8 semanas y a continuación mesalazina (5-ASA) y los otros 15 recibieron 80 mg/kg/d de 5-ASA. Las evaluaciones se llevan a cabo a las 4, 8 y 12 semanas. Se observa que a las 4 semanas, los pacientes tratados con DPB presentan una menor actividad clínica con una remisión del 80% respecto al 33% de remisión que se consigue en el grupo 5-ASA. El estudio concluye que el BDP es bien tolerado y que actúa más rápidamente que 5-ASA.

- **Inmunología**

[Calendario de vacunaciones de la Asociación Española de Pediatría: recomendaciones 2010](#) J. Marès Bermúdez, D. van Esso Arbolave, J. Arístegui Fernández, J. Ruiz Contreras, J. González Hachero, M. Merino Moína, F. Barrio Corrales, F.J. Álvarez García, M.J. Cilleruelo Ortega, L. Ortigosa del Castillo, D. Moreno Pérez. *An Pediatr (Barc)*. 2010;72:433.e1-e17.

El Comité Asesor de Vacunas de la asociación española de pediatría publica el calendario para 2010, clasificando las vacunas en sistemáticas (deberían de recibirse de forma universal), recomendadas (deseables, pero por razones de coste-efectividad son prioritarias) y las dirigidas a grupos de riesgo (prioritarias en situaciones epidemiológicas o personales que incrementen el riesgo de padecer las enfermedades para las que van dirigidas o de presentar formas más graves, si las padecen).

- **Neonatología/terapia fetal**

[Updated Meta-analysis of Probiotics for Preventing Necrotizing Enterocolitis in Preterm Neonates](#). Girish Deshpande, Shripada Rao, Sanjay Patole, and Max Bulsara. *Pediatrics* 2010; **125**: 921-930.

Metanálisis actualizado sobre la relación existente entre el empleo de probióticos y la disminución en las tasas de mortalidad asociada a la enterocolitis necrotizante tras su administración en prematuros (<34 semanas) con muy bajo peso (<1,5 kg). Para la realización de este metanálisis se interpretan 11 ensayos que incluyen a 2.176 pacientes. Los resultados confirman el efecto favorable de la suplementación con probióticos en esta población con el objetivo de reducir los casos de enterocolitis necrotizante.

[Apnea of Prematurity Pharmacotherapy](#). Anita Siu, PharmD; Anitha James. 2010; *US Pharmacist*.

Artículo en el que se describe la fisiopatología y tratamiento de la apnea del prematuro. Se comenta que la teofilina y la cafeína presentan la misma eficacia, sin embargo, la cafeína es la más utilizada puesto que permite una única administración diaria, tiene mejor perfil de tolerancia y causa menor afectación sobre el desarrollo neurológico.

[Human Recombinant Erythropoietin in Asphyxia Neonatorum: Pilot Trial. Heba](#). Elmahdy, Abdel-Rahman El-Mashad, Hoda El-Bahrawy, Tareq El-Gohary, Ali El-Barbary, and Hany Aly. *Pediatrics*. **125**: 1135-1142.

El objetivo del presente trabajo consiste en analizar los efectos de la administración de eritropoyetina a los recién nacidos con encefalopatía hipóxica-isquémica (EHI).

Se trata de un ensayo retrospectivo de casos y controles que incluye a 45 recién nacidos divididos en dos grupos: sano-normal (n=15) y grupo de niños con EHI tratados con EPO a dosis de 2500 UI/kg (n=15) y un grupo de niños con EHI control que no se tratan con EPO (n=15). Para evaluar la eficacia del tratamiento se miden los niveles plasmáticos de NO y los perfiles electroencefálicos. Los resultados muestran que en ambos grupos de niños con EHI los niveles de NO son superiores a los del grupo de niños sanos. El estado clínico inicial de ambos grupos con EHI es similar, pero se comprueba como a las dos semanas de tratamiento con EPO los datos del electroencefalograma mejoran en este grupo y a los 6 meses de tratamiento se evidencia una disminución de las anomalías neurológicas. Por tanto los autores concluyen que la administración temprana de EPO para los recién nacidos a término con EHI resulta eficaz para la protección de los daños asociados a la encefalopatía.

[Cool treatment for birth asphyxia, but what's next ?](#) Levene M.I. *Arch Dis Child Fetal Neonatal* 2010; 95 (3): F154-F157

Estudios recientes confirman que la hipotermia moderada durante 72 horas después de asfixia neonatal reduce la discapacidad y mortalidad. Y el estudio Treatment of Perinatal Asphyxial Encephalopathy (TOBY) ha demostrado que el número de supervivientes normales aumenta significativamente con este tratamiento. En este artículo se exponen otros posibles tratamientos con fármacos “neuroprotectores” que se pueden añadir al tratamiento estándar y que están a punto de ser evaluados en ensayos clínicos: ERITROPOYETINA, MELATONINA, SULFATO DE MAGNESIO, TOPIRAMATO, XENON. Se está planeando el estudio TOBY-Plus basado en uno o más de estos fármacos.

- **Neumología**

[Conferencia de Consenso sobre bronquiolitis aguda \(V\): prevención de la bronquiolitis aguda. Revisión de la evidencia científica.](#)

J. González de Dios, C. Ochoa Sangrador. *An Pediatr (Barc)*. 2010. **72**: 1-26.

Artículo de revisión sobre la evidencia en la prevención de la bronquiolitis aguda.

[Conferencia de Consenso sobre bronquiolitis aguda \(VI\): pronóstico en la bronquiolitis aguda. Revisión de la evidencia científica.](#) C. Ochoa Sangrador, J. González de Dios. *An Pediatr (Barc)*. 2010. **72**: 1-34.

Artículo de revisión de la evidencia sobre pronóstico de la bronquiolitis aguda, factores de riesgo de formas graves, escalas de valoración de síntomas o gravedad y riesgo de asma postbronquiolitis.

- **Neurología/psiquiatría**

[Oral Olanzapine Disposition in Adolescents with Schizophrenia or Bipolar I Disorder: A Population Pharmacokinetic Model.](#)

Lobo, Evelyn D.; Robertson-Plouch, Carol; Quinlan, Tonya et al. *Pediatric Drugs*. 2010. **12**: 201-211.

El objetivo del presente trabajo consiste en caracterizar la farmacocinética de la olanzapina en adolescentes con el fin de poder establecer recomendaciones adecuadas para los regímenes posológicos.

Ensayo abierto, multicéntrico de 4,5 semanas de duración que incluye a 105 niños diagnosticados de esquizofrenia o trastorno bipolar con edades comprendidas entre los 13 y los 17 años. Las dosis administradas son de 2,5 a 20 mg una vez al día. Los autores concluyen que los niveles plasmáticos son lineales con las dosis estudiadas, y dado el pequeño cambio observado con el efecto de las covariables no se estima necesario un ajuste de dosis según el peso corporal y el sexo.

[Cardiovascular Effects of Medications for the Treatment of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: What is Known and How Should it Influence Prescribing in Children?](#) Elia, Josephine; Vetter, Victoria L. *Pediatric Drugs*. 2010. **12**: 165-175.

Artículo de revisión sobre el efecto catecolinérgico derivado del uso de los fármacos contra los trastornos por déficit de atención, fundamentalmente sobre la presión arterial y la frecuencia cardíaca.

[Tratamiento preventivo para la migraña en niños: cuándo y cómo.](#) García Lara NR, Frías García ME. *Evid Pediatr*. 2010. **6**:3.

Artículo de revisión sobre la migraña en los niños, en la que se concluye que el topiramato y flunarizina muestran una evidencia clínica aceptable en la reducción de la frecuencia de migraña y su intensidad en niños. La evidencia relativa a propranolol es controvertida, por lo que se reservaría como fármaco de segunda elección. No obstante, para establecer una evidencia sólida sería prioritaria la realización de ensayos clínicos de gran tamaño y bien diseñados con los tres fármacos citados.

[Escitalopram: In the Treatment of Major Depressive Disorder in Adolescent Patients.](#) Yang, Lily P.H.; Scott, Lesley J. *Pediatric Drugs*. 2010. **12**: 155-163.

En el presente trabajo se evalúa la eficacia y seguridad del escitalopram en el tratamiento de la depresión juvenil. Se analizan dos ensayos: un ensayo aleatorizado, multicéntrico, doble ciego, controlado con placebo que incluye 154 pacientes en el grupo tratado con escitalopram (10-20 mg/día) durante 8 semanas y 157 en el grupo placebo (12-17 años). El otro estudio incluye niños pediátricos (6-17 años) tratados con la misma dosis (n=77) y controlados respecto a placebo (n=80), también tratados durante 8 semanas. Los resultados muestran que en ambos grupos el tratamiento con escitalopram es bien tolerado en el tratamiento del trastorno depresivo mayor. Sin embargo, no produce una disminución en los acontecimientos adversos relacionados con las tendencias suicidas en comparación con el tratamiento con placebo.

- [Nutrición y metabolismo](#)

[Evaluation of microbial contamination associated with different preparation methods for neonatal intravenous fat emulsion infusion](#)

Crill CM, Hak EB, Robinson LA, Helms RA. *Am J H-Syst Pharm* 2010;67:914-918

El artículo estudia la contaminación microbiana de emulsiones lipídicas para su administración al neonato según la forma de administración. La dispensación de los lípidos en jeringa condujo a contaminación microbiana por lo que no se recomienda en la práctica clínica.

- [Oncología/hematología](#)

[Mifamurtide: A Review of its Use in the Treatment of Osteosarcoma](#). Frampton, James E. *Pediatric Drugs*. 2010. **12**: 141-153.

Artículo de revisión sobre el uso del Mifamurtide en el osteosarcoma en la población infantil.

- [VIH](#)

[Impact of Antiretroviral Therapy on Growth, Body Composition and Metabolism in Pediatric HIV Patients](#). Kim, Roy J.; Rutstein, Richard M. *Pediatric Drugs*. 2010. **12**: 187-199.

Artículo de revisión sobre los efectos que el tratamiento antiretroviral ejerce en los niños sobre el crecimiento, metabolismo y distribución grasa. En la revisión se indica que en esta población es necesario un seguimiento continuo del desarrollo de los niños, así como una adecuación de los regímenes posológicos que permitan optimizar la adherencia al tratamiento.

[Toxicología](#)

[Doctor, necesito un antídoto para su antídoto. Un caso de síndrome anticolinérgico por biperideno](#). I. Carabaño Aguado, F. Pelayo Baeza, J. González-Valcárcel Sánchez-Puelles. *An Pediatr (Barc)*. 2010. **72**:368-369.

Artículo en el que se describe el caso de una niña de 9 años con distonía provocada por metoclopramida, que fue tratada con biperideno que le desencadena un síndrome anticolinérgico.

Alertas

[Detección de ADN de circovirus porcino tipo 1 y 2 \(pcv-1 y pcv-2\) en la vacuna frente a rotavirus rotateq®](#)

Con motivo de la detección de ADN de circovirus porcino en las vacunas Rotarix y Rotateq, la Asociación Española de Pediatría, y otras 3 sociedades pediátricas (Infectología, Gastroenterología y Vacunología) han emitido un documento de consenso que define la opinión de estas sociedades científicas en España. Se pretende transmitir un mensaje de tranquilidad a la población y a los pediatras afirmando que todos los datos actualmente disponibles confirman que estos hallazgos no representan un riesgo para la salud de los niños que han recibido estas vacunas y no afectan a la seguridad ni a la eficacia de las mismas

Nuevas indicaciones

[Reyataz \(ATAZANAVIR SULFATO\)](#)

Extensión de indicación: **Reyataz**, administrado con dosis bajas de ritonavir, está indicado para el tratamiento de pacientes adultos y pediátricos mayores de 6 años infectados con el VIH-1 en combinación con otros medicamentos antirretrovirales.

Cursos y congresos relacionados con pediatría

[Introducción a la Farmacia Pediátrica](#). Organiza GEFP. Dirige: Dra. Maite Pozas. Martes 19 de octubre de 2010.

Enlaces de interés

[Página de Web de información de medicamentos para padres.](#)

Internet es sin lugar a dudas una gran fuente de información a la que cada vez más acuden los pacientes y sus familiares. Pero no siempre la información encontrada es exacta. Kidsmeds es un sitio web de The Pediatric Pharmacy Advocacy Group's (PPAG) dirigido a las familias. Contiene información básica sobre como administrar medicamentos a los niños.

Proyectos del grupo.

- **ATENCIÓN FARMACÉUTICA PEDIÁTRICA**

Definición de un modelo

El GEFP está iniciando un proyecto para diseñar un modelo de Atención Farmacéutica Pediátrica que incluye distintos niveles de implantación. El objetivo es aportar una metodología estandarizada tanto para el farmacéutico con poco tiempo y escaso acceso a datos del paciente como para los que ya cuentan con actividades de AF desarrolladas en Pediatría.

- **INFORMACIÓN A PACIENTES ONCOLÓGICOS**

Trípticos de información

El GEFP va a elaborar unas hojas estandarizadas de información al paciente pediátrico ambulatorio oncohematológico de aquellos medicamentos que se dispensan desde los Servicios de Farmacia Hospitalarios. El objetivo es disminuir los riesgos de errores de administración, interacciones, falta de adherencia y detección – seguimiento de efectos adversos.

En base a los trípticos elaborados por GEDEFO y considerando las características del paciente pediátrico se adaptará y ampliará esta información.

- **ENSAYOS CLÍNICOS EN PEDIATRÍA**

El GEFP ha escrito el capítulo de investigación en pediatría del libro sobre ensayos clínicos que la SEFH presentará en el 55 Congreso Nacional.

- **GEFP – Asesor de la Agencia Española del Medicamento**

El Reglamento Europeo sobre medicamentos para uso pediátrico ha integrado a la pediatría en los programas de desarrollo de medicamentos para adultos. El Comité Pediátrico de la Agencia Europea del Medicamento tiene un papel clave en la evaluación de los planes de investigación pediátricos en desarrollo. Tres de los miembros del GEFP participan como asesores del Comité.

- **NETWORKING**

Compartiendo el conocimiento

El próximo 19 de octubre tendrá lugar la segunda edición del curso "Introducción a la Farmacia Pediátrica" como actividad previa al 55 Congreso Nacional de la SEFH en Madrid.

El curso tiene como objetivo la actualización de las principales bases de conocimiento sobre las que se asienta la atención farmacéutica al paciente pediátrico.

Se revisarán los siguientes temas:

- Farmacología pediátrica
- Investigación, uso compasivo y empleo de medicamentos en condiciones distintas a las autorizadas
- Formulación magistral
- Nutrición parenteral
- Actualización en neurología pediátrica

El curso comprende un taller práctico donde se aplicarán los conocimientos explicados. Esta jornada, de carácter eminentemente práctico, pretende proporcionar herramientas que puedan ser aplicables en la práctica diaria. Además, supone un marco de intercambio de experiencias y toma de contacto con el GEFP.

Editado por Grupo Español de Farmacia Pediátrica @GEFP_SEFH

Autores: Pozas M, Martínez-Llamazares C, Feal B, Cabañas MJ; Villalonga M, Revert A, Valverde E, Carcelén J, Gallego V, Hernández Y.

Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria

Calle Serrano 40, 2º Dcha 28001 Madrid

Tel: +34915714487

Fax: +34915714586

Email: sefh@sefh.es

Web: <http://www.sefh.es>

ISSN: 1989-9343

Para recibir el boletín debes darte de alta como adherido al Grupo Español de Farmacia Pediátrica, dentro de la página web de la SEFH.