

¿Me interesa leerlo?

¿Me interesa leer el número 4 de 2024?

Contesta a nuestras preguntas marcando sí o no en la casilla correspondiente. Comprueba si son correctas al final del test. Consulta nuestras recomendaciones de lectura según el resultado que hayas obtenido.

EDITORIAL

¿Sabemos manejar la infección por *Helicobacter pylori* en Pediatría?

Pregunta	Sí	No
Tras la publicación y revisión de la Guía para el diagnóstico en Pediatría de la infección por <i>H. pylori</i> por la ESPGHAN y NASPGHAN, ¿hemos modificado nuestra forma de diagnosticar y tratarlo?		

PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA

Patología ginecológica en la edad prepuberal

Pregunta	Sí	No
Es excepcional que el liquen escleroatrófico se inicie en la edad prepuberal.		
Las úlceras de Lipschütz son característicamente indoloras.		
Para las sinequias vulvares asintomáticas se recomienda actitud expectante.		

PUESTA AL DÍA EN...

Diagnóstico y tratamiento de la trombocitopenia inmune primaria en la infancia

Pregunta	Sí	No
El diagnóstico es fundamentalmente clínico y de exclusión.		
El objetivo del tratamiento actualmente prioriza el control del sangrado frente a la corrección de la trombocitopenia hasta cifras normales.		
Los corticosteroides a altas dosis en pauta corta y las inmunoglobulinas endovenosas constituyen el tratamiento de primera línea de la PTL.		

SITUACIONES CLÍNICAS

Trastorno del espectro alcohólico fetal, ¿sabemos reconocerlo?

Pregunta	Sí	No
El trastorno del espectro alcohólico fetal engloba: el síndrome alcohólico fetal completo y parcial, el trastorno del neurodesarrollo relacionado con el alcohol y las malformaciones congénitas asociadas con el alcohol.		
Aproximadamente el 70% de los niños con alta exposición prenatal al alcohol tienen alteraciones neuroconductuales, incluso si no cumplen con los criterios para el síndrome alcohólico fetal.		
Actualmente no existe ninguna prueba complementaria de laboratorio o imagen que permita hacer el diagnóstico de TEAF.		

DEL SÍNTOMA AL DIAGNÓSTICO

Traumatismos dentales

Pregunta	Sí	No
La avulsión dental se trata de una urgencia, no siendo la reimplantación una opción en dientes primarios.		
La subluxación dental provoca aumento de la movilidad del diente, pero sin desplazamiento; se puede inmovilizar con férula si existe movilidad excesiva o dolor al comer.		

MÁS ALLÁ DE LA CLÍNICA

Programa de identificación del riesgo psicosocial en la infancia y la adolescencia (VIII). Factores personales (cont.): trata y explotación de la persona menor de edad (II)

Pregunta	Sí	No
Las condiciones de explotación pueden tener efectos negativos en la salud física de los niños, incluyendo la exposición a enfermedades, malnutrición, maltrato físico y falta de acceso a atención médica adecuada.		
El trabajo infantil a menudo perpetúa el ciclo de la pobreza al limitar las oportunidades educativas y de desarrollo de los niños, niñas y adolescentes.		
La trata y la explotación de personas es tan solo una cuestión de criminalidad organizada independiente de la forma en la que se organizan nuestras sociedades y economías.		

MEJORANDO HABILIDADES EN...

Farmacología en Salud Mental para pediatras de Atención Primaria

Pregunta	Sí	No
El único psicofármaco recomendado para el insomnio pediátrico por la Guía de Práctica Clínica sobre los Trastornos del Sueño en la infancia y Adolescencia es la melatonina.		
Las benzodiazepinas (BDZ) no se consideran psicofármacos de primera elección en niños y adolescentes.		
El tratamiento combinado (psicoterapia y psicofarmacológico) es el más efectivo en casos de depresión severa y ansiedad.		

¿QUÉ HAY DE NUEVO EN PEDIATRÍA DE AP?

Resultados esperanzadores del abordaje de la obesidad infantil mediante el tratamiento orientado a la familia desde la consulta de Atención Primaria

Pregunta	Sí	No
El abordaje de los padres, y no solo del paciente, no ha demostrado ser eficaz para controlar la ganancia de peso y mejorar los comportamientos relacionados con el peso.		
El tratamiento de la obesidad orientado a la familia requiere más recursos que la terapia clásica.		

EL RINCÓN DEL RESIDENTE

¿Hepatitis aguda? No olvidar toxicidad por productos de consumo habitual

Pregunta	Sí	No
El estudio de primer nivel de una hipertransaminasemia sin signos de alarma incluye la serologías de parvovirus B19, VHS 1 y 2, VHH-6 y VIH, entre otros virus hepatótrofos.		
La intoxicación por medicamentos y productos de hierbas puede ocasionar hasta el 20% de las hepatitis agudas pediátricas.		

EL AÑO DE LA NEUROLOGÍA

El examen neurológico en el niño

Pregunta	Sí	No
Ante una lesión unilateral del par craneal glossofaríngeo (IX par), la úvula se desviará hacia el lado enfermo.		
Ante una lesión supraespinal de primera motoneurona, el niño presentará debilidad muscular generalizada y contralateral a la lesión, con hipertonía y reflejos mosteotendinosos exaltados, además de respuesta cutánea extensora y clonus.		

EL AÑO DE LA NEUROLOGÍA

Convulsiones febriles

Pregunta	Sí	No
Las crisis febriles simples son generalizadas, duran menos de 10 minutos y no se repiten dentro de las primeras 24 horas desde el inicio de la fiebre.		
En el paciente que sufre crisis febriles no hay evidencia de que el tratamiento profiláctico continuo o intermitente con anticonvulsivos disminuya el riesgo de epilepsia posterior.		