



CULTURA CIENTÍFICA

GANADORES DE NUESTRO CONCURSO MARÍA JOSEFA CUALLA

CONOCE NUESTROS INVESTIGADORES Y GRUPOS COLCIENCIAS

Entrevista con la **Dra. Adriana Linares**, reconocida por su **trayectoria** en **investigación.**

Guía resumida de OPS sobre el **manejo de retinopatía del Prematuro**

CON **ÉXITO TOTAL** SE LLEVÓ A CABO EL **PRIMER CONGRESO HOMI**

120
AÑOS

CONTENIDO

EDITORIAL	1
ENTREVISTA: DRA. ADRIANA LINARES	2
GANADORES CONVOCATORIA MARÍA JOSEFA CUALLA 2017	4
PUBLICACIONES CON RESÚMENES DE ARTÍCULOS DE INVESTIGADORES HOMI 2017	5
VERSIÓN CORTA GUÍA DE RETINOPATÍA DEL PREMATURO 2017. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD Y LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD	8
CONGRESO HOMI 120 AÑOS: MANEJO DEL NIÑO EN EL SIGLO XXI /2017	15
MESA DE TRABAJO DE FORMULACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE LA GUÍA DE TROMBOCITOPÉNICA INMUNE EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA	16
GRUPOS E INVESTIGADORES COLCIENCIAS - HOMI	17
RECONOCIMIENTOS MÉDICOS HOMI, JUNIO DE 2017 A ENERO DE 2018	18
LINEAMIENTOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN HOMI	20
RECURSOS PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	22
COMITÉ EDITORIAL Y CONTACTO	23

EDITORIAL

Como organización tenemos la visión de ser un hospital pediátrico universitario con reconocimiento y acreditación internacional y exportador de servicios de salud para el año 2020. Para lograrlo, hemos fomentado el aumento de la actividad investigativa y la contribución del talento humano, mediante el apoyo con convocatorias y espacios de desarrollo de proyectos.

La investigación clínica involucra la investigación científica de la etiología, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de diferentes condiciones usando individuos, poblaciones o tejidos de diverso origen. En la actualidad contamos con más de 100 miembros activos, quienes buscan participar en las investigaciones clínicas con el fin de generar conocimiento sobre una patología y su manejo; permitiéndoles hacer contribuciones al mejoramiento de la salud de los niños de Colombia.

Esta búsqueda de conocimiento junto con los 17 convenios de docencia y servicio con universidades colombianas, hacen que nuestra fundación se convierta en proveedor de infraestructura, recursos humanos y técnicos para los investigadores, docentes y personal en formación que conducen investigación básica y clínica.

Aproximadamente, se desarrollan 60 a 70 proyectos de investigación por año y en el 2016-2017, se registraron 21 publicaciones en revistas científicas, de las cuales 14 fueron en revistas indexadas.

Con respecto a las áreas de conocimiento, las especialidades pediátricas que más producción científica tuvieron en los últimos 3 años fueron: cirugía, genética, gastroenterología, infectología, oncohematología, estomatología y cirugía maxilofacial, neumología y neurología.

Adicionalmente se cuenta actualmente con 10 grupos, de los cuales 6 fueron reconocidos en la última convocatoria.

Lo anterior muestra la necesidad de crear un espacio donde la investigación desarrollada por investigadores, docentes y personal en formación de la Fundación HOMI y por otros investigadores externos, sea presentada a todo el talento humano y pacientes con el fin de fortalecer la actividad investigativa y promover la transferencia de conocimiento entre las diferentes especialidades pediátricas.

HOMI presenta este primer número de la revista "Cultura Científica" con el objetivo de divulgar la actividad investigativa desarrollada por nuestros docentes, investigadores, expertos y estudiantes a la comunidad nacional e internacional; así como difundir evidencia generada en pediatría por otros investigadores externos, para facilitar la toma de decisiones informadas en la evidencia a nivel individual e institucional.

Marcela Torres QF Msc PhD
Coordinadora de Centro de Investigaciones

ENTREVISTA

**INVESTIGADORA SENIOR DE HOMI:
UN EJEMPLO DE AMOR POR LOS NIÑOS.**

**RECONOCIMIENTO A LA DOCTORA ADRIANA
LINARES, ONCOHEMATÓLOGA PEDIATRA HOMI.**

El desarrollo de la investigación en pediatría contribuye al avance de la medicina. Es un quehacer universal que requiere dedicación, exigencia y persistencia, es un proceso lento que poco a poco va generando frutos y solo los disciplinados logran mantenerse en el camino.

Por esto, en la primera edición de la revista "Cultura Científica", queremos abrir la sección de entrevistas con la Doctora Adriana Linares Ballesteros, oncohematóloga pediatra de HOMI y actualmente investigadora senior en Colciencias; quien lidera el grupo de investigación de Oncohematología pediátrica de HOMI y UNAL, el cual cuenta con calificación "A" otorgado en la convocatoria nacional para el reconocimiento y medición de grupos de investigación, desarrollo tecnológico o de innovación y para el reconocimiento de investigadores del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación SNC Tel 2017.

"Investigando es como conocemos dónde estamos, qué hacemos y qué queremos lograr", Dra. Adriana Linares.

Cabe resaltar que de 7.362 grupos inscritos, 4.946 cumplieron las condiciones para ser reconocidos; 504 fueron calificados como A1, 779 A2, 1092 B, 2149 C y sin clasificar 664.

Hablamos con la Doctora Linares, quien nos contó acerca de la importancia de realizar investigaciones en este campo: "Investigando es como conocemos dónde estamos, qué hacemos y qué queremos lograr. Nos permite encontrar respuestas y promover la curiosidad científica en el buen sentido de la palabra y motivar las posibles soluciones de algunos de nuestros problemas del día a día".

INVESTIGACIÓN EN COLOMBIA Y EN HOMI.

Para investigar en Colombia se necesita apoyo, debe reconocerse que la investigación es un trabajo real, que necesita dedicación y por ende tiempo. No se puede continuar considerando que se hace investigación dentro de las horas de trabajo o peor aún, en las de descanso en el hogar. El país debe seguir apropiando recursos para investigación, innovación y de esa manera ir avanzando en responder preguntas que solucionen problemas reales, afirma la Doctora Linares.

Por otro lado, asegura que en HOMI la investigación debe ser algo similar a lo que se propone para el país. Es necesario continuar apoyando la oficina de investigaciones, avanzar hacia la consolidación de un centro de investigaciones, identificar problemas reales, plantear las preguntas y buscarles soluciones mediante proyectos con personas con dedicación a esa actividad.



**Dra. Adriana Linares Ballesteros, Oncohematóloga
Pediátra HOMI.**

Las alianzas docente-asistenciales deben servir para apoyar la investigación en HOMI, alianzas realistas, generosas y respetuosas de ambos lados.

TRAYECTORIA DE LA DOCTORA LINARES COMO INVESTIGADORA.

Por último, la Dra. Linares nos habló de cómo ha logrado consolidarse en el campo de la investigación, cómo ha sido su experiencia y participación en la elaboración de guías nacionales. Destacando, que investigar requiere "dedicación, perseverancia y constancia".

Del proceso nos cuenta, que inició conformando e integrando personas para iniciar un grupo de investigación y luego mirando permanentemente cuales son nuestros principales problemas en el ejercicio clínico, a partir de ahí haciendo preguntas y con perseverancia planteó estrategias para responderlas.

Frente a la reciente calificación al grupo de investigación en Colciencias que lidera y el cual ascendió de categoría afirma: "la clasificación se logra con varios componentes: la productividad de cada individuo, la consecución de proyectos por el grupo (que ojalá estén financiados), la colaboración con otros grupos de investigación y la participación en actividades de circulación social del conocimiento".

Adicionalmente agrega, que no es fácil convencer a los integrantes de mantenerse activos en la investigación, una vez han logrado terminar los proyectos, debe escribirse una publicación de los resultados; también esto es difícil, tener

la paciencia de esperar que esos posibles artículos sean recibidos, revisados y finalmente publicados (puede llevar más de 1 año entre entregar el escrito y recibir una respuesta). En resumen, en palabras de la Doctora Linares, se necesita “buena dosis de paciencia, estímulo a cada integrante y persistencia en las actividades”.

Al hablar de los reconocimientos nacionales que ha recibido la Doctora Linares, es justa, pues es consciente de la importancia del trabajo en equipo en temas de investigación: “más que el grupo, son los integrantes del grupo quienes han recibido realmente los reconocimientos, tenemos varios integrantes que han sido parte de los ganadores del Premio Nacional de Cancerología, del Premio Nacional de Medicina en una de sus versiones; también ganadores de la convocatoria de investigación de la Asociación Colombiana de Hematología y Oncología en casi cada una de las convocatorias, entre otros”, afirma con orgullo.

Frente a la experiencia en la participación de elaboración de guías nacionales expresa que “es muy enriquecedora e

importante”. Adicionalmente, le permitió formar un grupo de personas con una capacitación en esta herramienta del ejercicio actual de la clínica.

Pero todo ejercicio científico tiene sus bemoles, por lo que asegura que a la vez fue muy difícil participar en este proyecto, pues requirió de mucha dedicación en horarios no laborales, tiempo del hogar, mucha lectura, revisión y participación en los documentos finales. “También nos permitió relacionarnos con personas no médicas como los economistas de la salud y aprender de ellos, entender como nos ven y tratar de entenderlos nosotros a ellos. Trabajamos además con grupos de pacientes y aseguradores, esta mirada global enriquece el quehacer diario”, agrega la Doctora Linares para concluir.

Sin duda alguna investigar es una misión, que pocos aceptan y no todos terminan; de ahí la importancia de reconocer a los investigadores que luchan por innovar en la aplicación de herramientas y conocimientos frente a las patologías de los niños.

GANADORES CONVOCATORIA MARÍA JOSEFA CUALLA 2017

En el año 2017 se realizó la convocatoria María Josefa Cualla con el fin de financiar proyectos de investigación de los grupos de HOMI. Se recibieron 13 proyectos, los cuales fueron evaluados por un comité y se seleccionaron 4 por su relevancia para HOMI y calidad metodológica los cuales se presentan a continuación:

INVESTIGADOR PRINCIPAL E INVESTIGADORES	PROYECTO
<ul style="list-style-type: none"> ● Dra. Lina Jaramillo, patóloga docente de la Universidad Nacional de Colombia, Patóloga HOMI Fundación Hospital Pediátrico la Misericordia, ● Dr. Fredy Rolando Salazar Herendia, residente de cuarto año de patología anatómica y clínica. 	<p>Caracterización inmunohistoquímica de sarcomas indiferenciados de sistema nervioso central en una muestra de pacientes pediátricos.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Dr. Germán Camacho Moreno, infectólogo pediatra de HOMI Fundación Hospital Pediátrico la Misericordia, profesor del departamento de pediatría de la Universidad Nacional de Colombia. ● Dra. Aura Lucia Leal Castro, microbióloga, profesora de la Universidad Nacional de Colombia. ● Dra. Liliana Patricia Jurado, pediatra residente de la Universidad Nacional de Colombia. ● Sandra Yamile Saavedra Rojas, microbióloga. ● Brayan Mancera, estudiante de pregrado de la Universidad Nacional de Colombia. 	<p>Determinación de secuencia tipo de E. coli multirresistentes productores de betalactamasas de espectro extendido aisladas en niños con infección urinaria adquirida en la comunidad.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Dra. Milena Villamil Osorio, neumóloga pediatra de HOMI Fundación Hospital Pediátrico la Misericordia. ● Dra. Sonia María Restrepo Gualteros, neumóloga pediatra de HOMI Fundación Hospital Pediátrico la Misericordia, docente de la Universidad Nacional de Colombia. ● Dr. Oscar Leonardo Correa, residente de pediatría de la Universidad Nacional de Colombia. ● Dra. Wendy Aponte Barrios, estudiante de medicina de la Universidad Nacional de Colombia. ● Dr. Carlos Rodríguez Martínez, neumólogo pediatra, docente de la Universidad Nacional de Colombia. 	<p>Biomarcadores de asma severa en lavado broncoalveolar en niños en un hospital de cuarto nivel de complejidad.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Dr. Agustin Contreras Acosta, investigador principal de HOMI Fundación Hospital Pediátrico la Misericordia. ● Dra. Adriana Linares Ballesteros, coinvestigadora, HOMI - UNAL. ● Dr. Edgar Cabrera Bernal, coinvestigador HOMI. ● Dra Isabel Sarmiento Urbina, coinvestigador UNAL. ● Dr. Juan Jose Yunis L, coinvestigador UNAL - servicios médicos Yunis Turbay. ● Dra. Luz Karime Yunis, coinvestigador servicios médicos Yunis Turbay. 	<p>Identificación de mutaciones CRLF2 y JAK2 R680G en pacientes con leucemia linfoblástica aguda de precursores B en tratamiento con protocolo de quimioterapia ALLIC 2009 en HOMI Fundación Hospital Pediátrico la Misericordia.</p>

PUBLICACIONES Y RESÚMENES DE INVESTIGACIONES CON AFILIACIÓN HOMI 2017

La información presentada puede ser republicada bajo los términos de Creative Commons Attribution-NonCommercial-No Derivatives License (CC BY NC ND): <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>

1. Mahecha-Toro M, Vergara-Amador E, González Ramírez M. Forearm diaphyseal fractures in children: intramedullary Kirschner's wire fixation treatment. Rev Esp Cir Ortop Traumatol. 2017 Oct 26. pii: S1888-4415(17)30113-3.

Abstract

INTRODUCTION:

Diaphyseal fractures of the forearm comprise 6%-10% of all fractures in children. The treatment depends on the age and type of displacement, and conservative and surgical management with fixation of intramedullary nails, among other techniques, is valid. The aim is to show the radiological and functional outcomes, and complications of intramedullary fixation with Kirschner nails in children.

MATERIALS AND METHODS:

A retrospective descriptive case series of patients treated with intramedullary fixation of forearm fractures. The radiological and functional results, and complications are correlated.

RESULTS:

Of the 117 patients operated, 59 met the inclusion criteria. The average age was 10 years. Eighty-four point seven percent were males and the left side was the most affected (62.7%). In 88.1% both bones were fractured and 11 cases had open fractures. An open reduction was performed in 72.8% of the cases, the main indications for this being instability, failed reduction and refracture. There were 52 excellent outcomes, 2 good, and 4 regular and 1 bad. There were 13.5% minor complications.

DISCUSSION:

This study shows that intramedullary fixation with Kirschner nails in radius and ulna diaphysis fractures in children is a safe, low-cost procedure and offers adequate short and medium term functional outcomes, with a low prevalence of serious complications with only 6 cases of non-consolidation and refracture. Larger preoperative angulations in the anteroposterior and lateral planes, and lateral postoperative angulations, could be considered predictors of less satisfactory functional results.

Para mayor información ir a:
[https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1888-4415\(17\)30113-3](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1888-4415(17)30113-3)

2. Yunda LFI, Sepúlveda EVF, Herrera KCM, Moreno GC. Pulmonary tuberculosis in a Pediatric Reference Hospital in Bogotá, Colombia. Int J Mycobacteriol. 2017 Jul-Sep;6(3):258-263.

Abstract

BACKGROUND:

In Colombia, epidemiological and clinical information related to pediatric tuberculosis (TB) is scarce. Data are needed to define the impact of the disease and to strengthen measures for detection and treatment. It is proposed to analyze the pediatric population diagnosed with pulmonary TB in a national reference institution.

METHODS:

Retrospective observational study including pediatric patients with pulmonary and miliary TB, and pulmonary and extrapulmonary involvement, treated between January 1, 2008 and December 31, 2016. A descriptive analysis of the selected variables was done.

RESULTS:

A total of 93 cases of diagnosed TB were identified, of which 61 cases were classified as pulmonary (65.6%). The location of TB occurred only in lungs in 51 patients (83.6%), was miliary in 3 (4.9%), pulmonary and extrapulmonary involvement in 7 patients (11.5%). The mean age was 7.5 years (0.5-18 years). Clinical criteria used for diagnosis was related to 98.3% of the cases, whereas radiological criteria in 90.2%. Bacteriological criterion was met in 42.6% of the cases. The most frequent symptoms were coughing (83.6%), fever (63.9%), and weight loss (26.2%); human immunodeficiency virus co-infection occurred in 3 cases (4.9%). During treatment, 5 mortality cases were recorded, although they were not attributable to TB.

CONCLUSIONS:

The epidemiological characterization of pediatric patients with pulmonary TB helps to achieve a better diagnostic approach in this population. Improving monitoring and follow-up activities in children with pulmonary TB, as well as promoting actions for adequate prevention and treatment is highly necessary.

Para mayor información ir a:
<http://www.ijmyco.org/article.asp?issn=2212-5531;year=2017;volume=6;issue=3;page=258;epage=263;aulast=Yunda>

3. Ucrós S, Granados C, Parejo K, Ortega F, Guillén F, Restrepo S, Gil F, Guillén M. Oxygen saturation, periodic breathing, and sleep apnea in infants aged 1-4 months old living at 3200 meters above sea level. Arch Argent Pediatr. 2017 Feb 1;115(1):54-57.doi: 10.5546/aap.2017.eng.54.

Abstract

OBJECTIVES:

To describe, in infants aged 1-4 months old living at 3200 meters above sea level (MASL), oxygen saturation (SpO₂), sleep apnea indices, and periodic breathing (PB) during sleep. Polysomnographies were done in 18 healthy infants.

RESULTS:

The median SpO₂ was 87%, and the median PB was 7.2% for the total sleep time. The median central sleep apnea index was 30.5/hour, which decreased to 5.4/hour once sleep apneas associated with PB were excluded. The 5th percentile for SpO₂ was 76% among awake infants, and 66% among asleep infants.

CONCLUSIONS:

The SpO₂ was lower than that observed at sea level, whereas PB and the central sleep apnea index were higher, once sleep apneas associated with PB were excluded. The latter was similar to that observed at sea level. At 3200 MASL, different cut-off points are required for a normal SpO₂, one for infants during the waking state and one for infants during sleep.

Para mayor información ir a:
<http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2017/-v115n1a10e.pdf>

4. Sepulveda EVF, Yunda LFI, Herrera KCM, Moreno GC. Extrapulmonary tuberculosis in colombian children: Epidemiological and clinical data in a reference hospital 2017; 6(2):132-137. Doi: 10.4103/ijmy.ijmy_65_17.

Abstract

BACKGROUND:

The pediatric population is at increased risk of disseminated and extrapulmonary tuberculosis (TB). There is little information on children affected by this entity. The demographic, clinical, and outcome characteristics of the treatment of children with extrapulmonary TB, treated at a national reference institution between January 1, 2008, and December 31, 2016, are described and analyzed in this work.

MATERIALS AND METHODS:

This was a retrospective observational study. Cases of extrapulmonary TB were identified, and variables were collected based on each criterion used for diagnosis and treatment outcomes. A descriptive analysis of the variables collected was performed.

RESULTS:

Ninety-three cases were identified, of which 32 (34.4%) met the criteria for extrapulmonary TB. The mean age was 10.2 years (range 0.8-17 years), and the most frequent site of extrapulmonary TB was lymph node 40.6%, meningeal 21.9%, and ocular 18.8%. Bacteriological confirmation was obtained in 8 cases (25%) while the remaining 24 cases (75%) were classified as cases of clinically diagnosed TB. Two patients (6.2%) died during treatment although their decease was not attributable to TB.

CONCLUSION:

The clinical criterion was fundamental to establish the diagnosis. The microbiological isolation rate was low. Molecular biology tools increase bacteriological performance although their extended use is limited by cost. Regional multicenter studies are required to identify the target population and the tools necessary for timely management and treatment.

Para mayor información ir a:
<http://www.ijmyco.org/article.asp?issn=2212-5531;year=2017;volume=6;issue=2;spage=132;epage=137;aulast-Sepulveda>

5. Aragon S, Valero J, Jaramillo L. Intestinal mass in a one year old child: An unusual presentation of Strongyloides stercoralis infection. Case report. Journal of Pediatric Surgery Case Reports 2017; 20:29-32.

Abstract

Intestinal strongyloidiasis is a common disease in the world. In children, the worldwide prevalence rates ranged from 0.6% to 5.3% [1]. In Colombia studies report a prevalence of 1.3% in children, although it may be higher [2]. The most frequent symptoms are abdominal pain, diarrhea and weight loss. However, on rare occasions the infection can cause duodenal obstruction, pyloric hypertrophy and colonic mass. This article reports the first case of a toddler who presented with a mass in the cecum as a manifestation of *Strongyloides stercoralis* infection, which required surgical resection as it was initially believed to be a Burkitt lymphoma.

6. Lagos L, Valero J. Coexistence of cellulitis and primary peritonitis in a pediatric patient with nephrotic syndrome: A case report. Journal of Pediatric Surgery Case Reports. 2017; 20: 48-50.

Abstract

Nephrotic syndrome is a chronic disease that increases the risk of skin, respiratory and urinary tract infection, while also increasing the chance for other diseases, like peritonitis and meningitis. A four year old patient with a history of nephrotic syndrome was admitted to emergency room (ER) with the following symptoms: abdominal pain, fever, diarrhea and vomiting, associated to abdominal wall erythema, abdominal distension and peritoneal signs.

In order to make a differential diagnosis of the infection, peritoneal fluid was extracted and, according to the characteristics found, treatment with broad-spectrum antibiotics was started. Cases in which different infections like pneumonia, abdominal wall peritonitis and cellulitis occur simultaneously have been reported rarely.

Early diagnosis and dismissal of other causes of acute abdominal pain, as well as early introduction of antibiotics are fundamental in the treatment of these kind of infections.

Para mayor información ir a:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213576616302317>

7. Plata García C, Peña S, Rodríguez Urrego O., Mora Quintero D., Sanchez Franco C, Sarmiento Quintero F. Malabsorción de glucosa galactosa diagnosticada erróneamente como diabetes insípida en un lactante con diarrea. Acta Gastroenterol Latinoam 2017; 47(1): 129-132.

RESUMEN

El síndrome de malabsorción congénito de glucosa galactosa cursa con diarrea osmótica severa de inicio neonatal. Es un desorden autosómico recesivo poco frecuente, consistente en un daño en la proteína cotrasportadora de sodio acoplada a glucosa, encargada de su absorción en el enterocito.

Reportamos el caso de un paciente previamente sano y alimentado con leche materna exclusivamente, quien debutó en la primera semana de vida, con diarrea de alto gasto, desnutrición severa e hipernatremia; sin respuesta al manejo con fórmulas sin lactosa, extensamente hidrolizada y de aminoácidos libres, confundiendo el diagnóstico inicial con diabetes insípida.

Una vez que se sospechó el diagnóstico, se realizó una prueba terapéutica con fórmula libre de carbohidratos, lo que confirmó la sospecha.

Durante el seguimiento el paciente presenta recuperación nutricional y ausencia de diarrea. Este síndrome a nuestro entender, según la revisión de la literatura realizada, no ha sido descrito previamente en nuestro país, y requiere de un alto nivel de sospecha clínica para realizar la prueba terapéutica y confirmar el diagnóstico.

Para mayor información ir a:
<http://www.redalyc.org/html/2738/273851831002/>

8. Hernandez Solano MA, Vergara Amador E. Osteomielitis del calcáneo en niños. Observaciones de una serie de casos. Arch Med (Manizales) 2017; 17(1):9-6.

RESUMEN

OBJETIVOS:

La osteomielitis de calcáneo es una infección osteoarticular poco frecuente en niños, con manifestaciones clínicas sutiles y ausencia de compromiso sistémico, requiriendo ayuda de imágenes diagnósticas para confirmarlo. El propósito del trabajo fue describir unas características clínicas de una serie de pacientes con osteomielitis de calcáneo.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Es un estudio retrospectivo de pacientes con Osteomielitis del calcáneo, en un periodo de 5 años. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, lateralidad, enfermedades o traumas previos y tiempo transcurrido para el diagnóstico y tratamiento.

RESULTADOS:

Se analizaron nueve pacientes, seis de ellos con cultivos de secreción. Se aisló *S. aureus* en 4 pacientes (tres por caso meticilino resistente y un caso meticilino sensible), dos casos de *Pseudomonas aeruginosa* y como procedimiento final, se realizó resonancia a 6 pacientes con osteomielitis sugestiva.

CONCLUSIONES:

Es necesario un alto índice de sospecha para el diagnóstico además de imágenes y laboratorios complementarios. Los valores de VSG (eritrosedimentación) y PCR (proteína C reactiva) iniciales fueron positivos en todos los pacientes y disminuyeron progresivamente durante el tratamiento.

La PCR se correlacionó con mejoría clínica y fue parámetro importante para el cambio a vía oral del antibiótico, la resonancia y la gammagrafía fueron contundentes para el diagnóstico. *Staphylococcus aureus* es la bacteria más aislada en este y en otros estudios, la *P. aeruginosa* se asocia a heridas en el talón, el tratamiento temprano con antibiótico es la elección, en algunos casos se requiere cirugía para drenaje y lavado.

Para mayor información ir a:
<http://www.redalyc.org/html/2738/273851831002/>

9. Amézquita-Trujillo Á, Garzón JF. Consideraciones en el paciente pediátrico con síndrome de apnea/hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS): desde la fisiopatología al perioperatorio. *Rev Colomb Anesthesiol.* 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rca.2017.03.004>

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

El síndrome de apnea/hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS) es un trastorno respiratorio con complicaciones perioperatorias que aumentan la morbimortalidad. Las características de la población pediátrica hacen necesaria una cuidadosa valoración perioperatoria.

OBJETIVO:

Este artículo aborda tópicos relevantes de la fisiopatología, la clínica, paraclínicos, tratamientos y cuidados perioperatorios de los pacientes pediátricos con SAHOS.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Se realizó una búsqueda de literatura, en base de datos de Pubmed y Embase, con los términos MESH: Syndromes sleep apnea, Obstructive sleep apnea, Physiopathology, Perioperative Period, Perioperative Care. Se revisaron los títulos y/o resúmenes de cada uno de los resultados obtenidos y se escogieron finalmente 60 artículos.

RESULTADOS Y CONCLUSIÓN:

El conocimiento de la fisiopatología, la adecuada valoración preanestésica y la pertinente solicitud de paraclínicos, permiten establecer el ajuste de los cuidados perioperatorios y mejorar los resultados del paciente.

Para mayor información ir a:

<http://www.revcolanest.com.co/es/consideraciones-el-paciente-pediatrico-con/articulo/S0120334717300394/>

VERSIÓN CORTA GUÍA DE RETINOPATÍA DEL PREMATURO (2017).

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD Y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.

Este reporte se presenta con permiso de reproducción del Dr. Juan Carlos Silva, referente de salud visual para Latinoamérica de la Organización Panamericana de la Salud. La versión larga de la guía se puede encontrar en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34948>

JUSTIFICACIÓN:

La retinopatía del prematuro (ROP) es una enfermedad potencialmente grave que se presenta en recién nacidos pretérmino, la cual afecta a los vasos sanguíneos de la retina en desarrollo. La ROP es una de las principales patologías causantes de ceguera prevenible en niños. De manera que todos los niños prematuros en riesgo, deben ser objeto de tamización neonatal con el fin de detectar la ROP y con ello evitar la progresión de la enfermedad que puede llevar a discapacidad visual o ceguera. La principal causa asociada a la ROP es la administración de oxígeno controlada inapropiadamente en las salas de parto o unidades de cuidado de los recién nacidos pretérmino, causando daño retiniano.

En los países de bajos y medianos ingresos, la carga de la enfermedad puede tener grandes variaciones de un país a otro y dentro del mismo país también pueden presentarse grandes variaciones.

OBJETIVOS:

Esta guía de práctica clínica se desarrolló con los siguientes objetivos:

1. Identificar de forma precoz y prevenir los factores de riesgo causantes de la Retinopatía del Prematuro en recién nacidos pretérmino, durante su estancia en la Unidad de Cuidados Neonatales.
2. Presentar las estrategias disponibles para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de recién nacidos con retinopatía del prematuro en Latinoamérica.

METODOLOGÍA:

La presente guía fue desarrollada siguiendo los métodos de adaptación rápida desarrollados por OPS. De forma general, se conformó un grupo desarrollador multidisciplinario compuesto por expertos temáticos, epidemiólogos, metodólogos y usuarios. Se realizó una búsqueda en bases de datos electrónicas (Pubmed, EMBASE, Cochrane) y búsqueda manual. Posteriormente, se crearon la síntesis y los perfiles de evidencia utilizando el enfoque GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation).

La ROP puede afectar hasta al 34% de los prematuros con menos de 1500 gramos de peso al nacer, de los cuales del 6 al 27% requerirán tratamiento. Una revisión sistemática identificó las prevalencias de ROP en Latinoamérica: Argentina (2010): 26.2% de todos los niños prematuros; Bolivia (2002): 14.3%; Brasil (2010): 9.3%; Chile (2004): 12.3; Cuba (2010): 5.1%; Guatemala (2010): 13%; Nicaragua (2004): 23.8%; Peru (2007): 19.1%. Datos de México (2011): reportan prevalencia de 9.4% y Colombia (2016): reporta 3.19% por cada 10.000 nacidos vivos.

Teniendo en cuenta estos factores, la Organización Mundial de la Salud (OMS) mediante su programa Visión 2020, incluye el manejo de esta entidad dentro de sus políticas prioritarias para mejorar la salud visual y reducir la prevalencia de ceguera prevenible. En Colombia, ROP acaba de ser considerada una enfermedad huérfana. Debido a estas consideraciones, se vuelve necesario establecer los lineamientos de prevención, diagnóstico y tratamiento de la retinopatía de la prematuridad en la población latinoamericana las recomendaciones fueron graduadas en un panel de expertos desarrollado en la II Cumbre del Día del Niño Prematuro 2016, con expertos de 19 países de la región.

La guía fue evaluada por pares temáticos y metodológicos. Todos los participantes del panel y del grupo desarrollador firmaron un formato de conflicto de intereses los cuales fueron analizados por la coordinación de la guía.

RECOMENDACIONES:

La presente guía provee recomendaciones de prevención, tamizaje, tratamiento y seguimiento de retinopatía del prematuro.

Las siguientes recomendaciones aplican a:

1. Recién nacidos prematuros menores de 32 semanas de edad gestacional y/o menos de 1500 g de peso al nacer.
2. Recién nacidos prematuros con edades gestacionales comprendidas entre las 33 y las 36 semanas inclusive, de cualquier peso al nacer, que hayan requerido oxígeno o presenten otros factores de riesgo, para presentar retinopatía del prematuro en algún momento entre su nacimiento y el egreso hospitalario.

PREGUNTA 1.

¿CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIESGO O PROTECTORES PARA LA OCURENCIA DE RETINOPATÍA DE LA PREMATURIDAD (ROP)?

Grado de Recomendación	Resumen
Fuerte a favor	Se recomienda el uso de la alimentación enteral utilizando leche humana y calostro en recién nacidos prematuros por su efecto protector en la incidencia de ROP. Calidad de la evidencia: muy baja ⊕ ○ ○ ○
Débil a favor	Se sugiere la administración de lactoferrina oral por su efecto en la reducción de la incidencia de ROP en los países que esté disponible. Calidad de la evidencia: muy baja ⊕ ○ ○ ○
Débil a favor	Se sugiere crear un sistema de alarma de riesgo de ROP en las unidades de cuidado neonatal que evalúe la edad gestacional, ganancia de peso y el peso al nacimiento con el fin de determinar el riesgo de ROP.
Débil a favor	Se sugiere suplementación con Vitamina A, Vitamina E o Inositol a los recién nacidos prematuros por su efecto en la disminución de ROP. Calidad de la evidencia: muy baja ⊕ ○ ○ ○
Fuerte en contra	No se recomienda el uso de eritropoyetina debido a que aumenta la incidencia de ROP severa Calidad de la evidencia: baja ⊕ ⊕ ○ ○
Fuerte a favor	En recién nacidos prematuros en sala de nacimientos, se recomienda iniciar la reanimación empleando ventilación a presión positiva con niveles bajos de oxígeno (entre 21% y 30%), además de monitorear la saturación de oxígeno en forma constante. Calidad de la evidencia: baja ⊕ ⊕ ○ ○
Fuerte a favor	Se recomienda mantener en las salas de nacimientos, los siguientes rangos de saturación en los neonatos pretérmino con riesgo de desarrollar retinopatía del prematuro: 3 minutos: 70% - 75% 5 minutos: 80% - 85% 10 minutos: 85% - 95% Calidad de la evidencia: baja ⊕ ⊕ ○ ○
Fuerte a favor	Se recomienda ajustar los niveles de oxígeno (incremento o reducción) cada 90 segundos, tomando como referencia los parámetros esperados a los 3, 5 y 10 minutos. Calidad de la evidencia: baja ⊕ ⊕ ○ ○
Débil a favor	Se sugiere monitorizar permanentemente la saturación de oxígeno, utilizando un oxímetro de pulso, mantener la saturación de oxígeno entre 89% y 94% y colocar la alarma de saturación mínima en 88% y la de saturación máxima en 95% en todos los recién nacidos prematuros a los que se esté administrando oxígeno. Calidad de la evidencia: moderada ⊕ ⊕ ⊕ ○
Punto de buena práctica	Se sugiere que todas las Unidades de Cuidados Neonatales cuenten con mezcladores (blenders) de aire comprimido y oxígeno y oxímetros ambientales para controlar periódicamente la FIO ₂ (fracción inspirada de oxígeno), especialmente cuando se presentan discordancias entre la mezcla indicada y las saturaciones logradas.
Punto de buena práctica	Al realizar la higiene bronquial a través del tubo endotraqueal, se debe efectuar con sistema de aspiración cerrada. Comentario: esto se realiza para que el niño reciba la misma concentración de oxígeno que estaba recibiendo y para evitar episodios de hipoxia o hiperoxia, considerar otras estrategias (aumento de la PIM y la FR), en lugar de "preoxigenar" al niño aumentando la FIO ₂ .
Punto de buena práctica	Se sugiere contar con flujómetros (flowmeters) de bajo flujo (1 a 3 litros/ minuto) y comunes (15 litros/minuto). Los de bajo flujo deberían utilizarse cuando se usan cánulas nasales. Cuando se utiliza cámara cefálica, el flujo debería ser de 8 a 10 litros/ minuto con un mínimo de 5 litros en los pacientes más pequeños. Con el uso del sistema CPAP es recomendable utilizar un flujo más bajo para alcanzar el PEEP deseado.

PREGUNTA 2.

¿CUÁL ES LA UTILIDAD Y CONDICIONES DEL TAMIZAJE DE RETINOPATÍA DE LA PREMATURIDAD EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS?

Grado de Recomendación	Resumen																																									
Fuerte a favor	Se recomienda emplear la edad gestacional y el peso al nacer, independientemente de la restricción de crecimiento extrauterino, como criterios para el tamizaje de ROP y no emplear únicamente la ganancia de peso en las primeras semanas de vida como criterio para el tamizaje de ROP. Calidad de la evidencia: muy baja ⊕ ○ ○ ○																																									
Fuerte a favor	Se recomienda realizar tamizaje para detección de ROP en todo recién nacido con peso al nacer de < 2000 g y/o de 36 semanas o menos de EG con cualquier peso, que presente al menos una de las situaciones identificadas como factores de riesgo de ROP.* Calidad de la evidencia: muy baja ⊕ ○ ○ ○																																									
Fuerte a favor	Se recomienda que el primer examen para el tamizaje de ROP se realice de acuerdo al esquema de edad gestacional y tiempo de primera tamización para ROP. En cualquier caso todos los recién nacidos con riesgo de ROP deberán tener al menos un tamizaje de ROP antes de ser dados de alta de la Unidad Neonatal. (Recomendación por consenso de expertos).																																									
Fuerte a favor	<table border="1" data-bbox="521 903 975 1649"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Edad gestacional (Semanas)</th> <th colspan="2">Tiempo de primera tamización para ROP</th> </tr> <tr> <th>Semanas postnatales</th> <th>Semanas post-menstruales</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>22</td><td>8</td><td>8</td></tr> <tr><td>23</td><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>24</td><td>6</td><td>6</td></tr> <tr><td>25</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>26</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>27</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>28</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>29</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>30</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>31</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>32</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>33</td><td>4</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> <p data-bbox="582 1663 1081 1703">Calidad de la evidencia: muy baja ⊕ ○ ○ ○</p>	Edad gestacional (Semanas)	Tiempo de primera tamización para ROP		Semanas postnatales	Semanas post-menstruales	22	8	8	23	7	7	24	6	6	25	5	5	26	4	4	27	4	4	28	4	4	29	4	4	30	4	4	31	4	4	32	4	4	33	4	4
Edad gestacional (Semanas)	Tiempo de primera tamización para ROP																																									
	Semanas postnatales	Semanas post-menstruales																																								
22	8	8																																								
23	7	7																																								
24	6	6																																								
25	5	5																																								
26	4	4																																								
27	4	4																																								
28	4	4																																								
29	4	4																																								
30	4	4																																								
31	4	4																																								
32	4	4																																								
33	4	4																																								

Fuerte a favor	<p data-bbox="309 1723 1307 1753">El esquema de seguimiento para el tamizaje de ROP, deberá realizarse de acuerdo al siguiente cuadro:</p> <div data-bbox="317 1764 778 1935"> </div> <p data-bbox="808 1804 1345 1895">Figura del Programa de cero a siempre Calidad de la evidencia: muy baja ⊕ ○ ○ ○ (Recomendación por consenso de expertos)</p>
----------------	--

Grado de Recomendación	Resumen
Punto de buena práctica	Se sugiere registrar adecuadamente los resultados de cada examen oftalmológico, detallando la zona, estadio y extensión en términos de una "caratula de horas reloj" de cualquier tipo de ROP y la presencia de enfermedad pre-plus o enfermedad plus.
Fuerte a favor	Se recomienda suspender los exámenes oftalmológicos en recién nacidos sin ROP cuando la vascularización de la retina se ha extendido a la Zona III y no antes de la semana 37. Calidad de la evidencia: muy baja ⊕ ○ ○ ○
Débil a favor	Se sugiere que en presencia de ROP, el tamizaje de enfermedad activa sea discontinuada cuando algunas de las siguientes características esté presente en por lo menos 2 exámenes sucesivos: <ul style="list-style-type: none"> • Falta de incremento de la severidad de la enfermedad. • Regresión completa de la retinopatía del prematuro. • Resolución parcial que progresa a completa. • Cambio de color del reborde de rosa salmón a blanco. • Transgresión de los vasos a través de la línea demarcatoria. • Comienzo del proceso de reemplazo de las lesiones de ROP activa por parte de tejido cicatrizal. • 45 semanas cumplidas. Calidad de la evidencia: muy baja ⊕ ○ ○ ○
Punto de buena práctica	Una vez finalizado el tamizaje para ROP potencialmente tratable, podrían continuarse los exámenes oftálmicos en caso de que el oftalmólogo considere que existe una probabilidad de identificar secuelas oftálmicas significativas posibles de ser tratadas.

PREGUNTA 3.

¿CUÁL ES LA TÉCNICA DE TAMIZAJE DE ROP A UTILIZAR EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS?

Fuerte a favor	Previo al examen de tamizaje para ROP, para dilatar la pupila del recién nacido se recomienda instilar una gota de una solución combinada de fenilefrina al 2,5% con tropicamida al 0,5% en cada ojo, en 2 o 3 dosis, con 15 minutos de diferencia entre una aplicación y otra. *Comentario: cada país puede adaptar la concentración de acuerdo a la disponibilidad y presentación del medicamento, sin que la concentración de epinefrina exeda el 2,5%. Calidad de la evidencia: baja ⊕ ⊕ ○ ○
Fuerte a favor	Se recomienda utilizar la menor cantidad posible y dosis de gotas midriáticas para dilatar las pupilas, monitorizando durante el proceso la frecuencia cardíaca, respiratoria y presión arterial del RN. Calidad de la evidencia: baja ⊕ ⊕ ○ ○
Punto de buena práctica	La aplicación de las gotas para dilatar la pupila debe hacerse por lo menos una hora antes del examen.
Fuerte a favor	Se recomienda utilizar gotas anestésicas previo al examen oftalmológico (por ejemplo hidrocloreto de proparacaina 0,5% 1 a 2 gotas 30 a 60 segundos antes) si se utilizará separador (espéculo) palpebral o identificación escleral. Calidad de la evidencia: baja ⊕ ⊕ ○ ○
Punto de buena práctica	El tiempo para el examen oftalmológico para el tamizaje de ROP debe ser lo más corto posible y se deben tomar las precauciones necesarias con el fin de resolver con prontitud y eficiencia cualquier situación de riesgo que se pudiera presentar como efectos en la TA, la FC y la función respiratoria del recién nacido.
Fuerte a favor	Se recomienda emplear Oftalmoscopia Binocular Indirecta (OBI) para realizar el tamizaje de ROP. Calidad de la evidencia: muy baja ⊕ ○ ○ ○

Grado de Recomendación	Resumen
Débil a Favor	Se sugiere utilizar sistemas de obtención de imágenes digitales, cuando no se cuenta con oftalmólogos entrenados en el diagnóstico de esta patología ya que permitiría transferir las imágenes a centros especializados de diagnóstico que cuenten con especialistas entrenados. Calidad de la evidencia: muy baja ⊕ ○ ○ ○
Punto de buena práctica	Durante el procedimiento, monitorear los niveles de tensión arterial, frecuencia cardíaca y saturación de O ₂ , ya que pueden descender durante su realización. Calidad de la evidencia: muy baja ⊕ ○ ○ ○
Fuerte a favor	Se recomienda que los oftalmólogos pediatras o retinólogos realicen el tamizaje en las unidades de cuidado neonatales. Calidad de la evidencia: muy baja ⊕ ○ ○ ○
Débil a favor	Se sugiere emplear el espéculo palpebral y el identador escleral estériles para visualizar las regiones periféricas de la retina. Calidad de la evidencia: muy baja ⊕ ○ ○ ○

PREGUNTA 4.

¿CUÁLES SON LAS INDICACIONES DE TRATAMIENTO DE RECIÉN NACIDOS DIAGNOSTICADOS CON RETINOPATÍA DEL PREMATURO?

Fuerte a favor	Se recomienda que el tratamiento de ROP se realice en caso de presentarse alguna de las siguientes situaciones: <ul style="list-style-type: none"> • Zona I: cualquier Estadio de ROP con enfermedad plus. • Zona I: Estadio 3, SIN enfermedad plus. • Zona II: Estadio 2, CON enfermedad plus. • Zona III: Estadio 3, CON enfermedad plus. Calidad de la evidencia: muy baja ⊕ ○ ○ ○
Fuerte a favor	Se recomienda iniciar tratamiento dentro de las primeras 48 horas del diagnóstico a los niños con ROP agresiva posterior. En el resto de los casos, se sugiere tratarlos dentro de las 72 horas de diagnosticada. Calidad de la evidencia: muy baja ⊕ ○ ○ ○
Punto de buena práctica	Se sugiere que el oftalmólogo tratante explique a los padres la necesidad de tratamiento y obtener consentimiento informado antes de realizar el procedimiento.
Punto de buena práctica	Se sugiere que los niños que requieran tratamiento luego de haber sido dados de alta de su internación, sean reingresados a una unidad neonatal (o en su defecto pediátrica) con cuidados intensivos.
Fuerte a favor	Se recomienda la terapia con láser diodo transpupilar como primera línea de tratamiento de recién nacidos con ROP. Calidad de la evidencia: baja ⊕ ⊕ ○ ○
Punto de buena práctica	Se sugiere que los recién nacidos con ROP sean tratados en la misma unidad neonatal con sedación y analgesia. Puede realizarse el tratamiento en un quirófano con anestesia general pero esto demora más tiempo y requiere un anestesiólogo con experiencia en pediatría, además del control del médico neonatólogo o pediatra y enfermería entrenada.

Grado de Recomendación	Resumen
Punto de buena práctica	Se sugiere que no se utilice la anestesia tópica como único medio para proveer analgesia en el tratamiento de la ROP.
Débil a favor	<p>Se sugiere considerar el uso de los medicamentos antagonistas del factor de crecimiento vascular endotelial (anti-VEGF) cuando no se tenga disponible el tratamiento quirúrgico de primera línea y en los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falla al tratamiento con láser. • Cuando el tratamiento con láser no es posible realizarlo porque el niño está en condiciones críticas para tolerar el tratamiento o no es posible la visualización de la retina para realizar el tratamiento con láser o crioterapia. • En recién nacidos con ROP agresiva posterior. • En recién nacidos con ROP tipo 1 en zona I. <p>Calidad de la evidencia: muy baja ⊕ ○ ○ ○</p>
Punto de buena práctica	Se debe explicar a los padres los beneficios y riesgos asociados al tratamiento así como la falta de evidencia de eficacia y efectos a largo plazo y obtener la firma del consentimiento informado. Adicionalmente se debe confirmar el compromiso de continuar con el seguimiento del tratamiento.

PREGUNTA 5.

¿CUÁLES SON LAS INDICACIONES DE SEGUIMIENTO DE RECIÉN NACIDOS TRATADOS CON RETINOPATÍA DEL PREMATURO?

Débil a favor	<p>Se sugiere que al momento del egreso todo recién nacido con diagnóstico de ROP tratada o no tratada debe tener un plan de seguimientos periódicos con oftalmología, neonatología o pediatría y cita de seguimiento de recién nacido prematuro hasta que el criterio clínico lo considere pertinente *.</p> <p>Calidad de la evidencia: muy baja ⊕ ○ ○ ○</p>
Fuerte a favor	<p>Se recomienda que todo recién nacido tratado tenga un control postoperatorio durante la primera semana (4 a 8 días) para evaluar complicaciones o necesidad de retratamiento o tratamientos complementarios y hasta que el criterio clínico lo considere.</p> <p>Calidad de la evidencia: muy baja ⊕ ○ ○ ○</p>
Punto de buena práctica	El seguimiento debe hacerlo un oftalmólogo pediatra o retinólogo hasta verificar la vascularización de la retina. El seguimiento será 3, 6 y 12 meses para todos los niños prematuros y después controles anuales.
Fuerte en contra	<p>Se sugiere realizar la derivación a estimulación visual temprana lo más precozmente posible, desde los primeros meses de vida e incluso desde la internación neonatal a los recién nacidos que hayan presentado algún grado de ROP. Calidad de la evidencia: muy baja ⊕ ○ ○ ○</p> <p>(Recomendación por consenso de expertos)</p>
Fuerte a favor	<p>Se recomienda que los niños ciegos y/o disminuidos visuales sean integrados lo más precozmente posible a la educación formal, ya sea común, especial o integrada de acuerdo a las características de su discapacidad, de su familia y de la oferta educativa de su comunidad.</p> <p>Calidad de la evidencia: muy baja ⊕ ○ ○ ○</p> <p>(Recomendación por consenso de expertos)</p>

CON ÉXITO TOTAL SE LLEVÓ A CABO EL PRIMER CONGRESO HOMI 120 AÑOS

Contamos con
176
Asistentes.

HOMI, Fundación Hospital Pediátrico la Misericordia, desarrolló el 27 y 28 de octubre de 2017, el Congreso Manejo del Niño en el siglo XXI, el cual contó con diversas ponencias a cargo de nuestros especialistas, quienes hablaron sobre temas relacionados con:

- Cuidado del paciente en UCI.
- Cirugía ambulatoria.
- Neuropediatría.
- Maltrato infantil.
- Cáncer infantil.
- Vacunación en condiciones especiales.
- Defectos de coagulación.

El evento terminó con el abordaje integral en tumores del sistema nervioso central en pediatría, haciendo referencia al papel que representa HOMI.

El congreso estuvo dirigido a estudiantes de medicina, médicos generales, pediatras y otros profesionales de la salud.

A continuación algunas apreciaciones:

- Dr. Mauricio Barberi Director General HOMI: "Los invitamos a conocer HOMI, un hospital dedicado a nuestros niños, porque sabemos que ellos son el futuro de nuestro país".
- Dra. Doris Valencia, fisiatra HOMI: "Me encantó este espacio, muy lindo y organizado, fue un momento apropiado para debatir temas importantes en pediatría".
- Dr. Iván Molina, cirujano pediatra: "Considero que se cumplieron todas las expectativas tanto académicas como profesionales".



Dr. Andrés Naranajo
Neuropediatra HOMI



Ponencia
Dra. Diana Bravo.



Asistentes a nuestro congreso 2017.

MESA DE TRABAJO DE FORMULACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE LA GUÍA DE TROMBOCITOPÉNICA INMUNE EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA



Miembros del panel de expertos de la guía de Trombocitopénica inmune en población pediátrica

El grupo Colciencias Oncohematología Pediátrica con apoyo de Cochrane STI de la Universidad Nacional de Colombia y HOMI, Fundación Hospital Pediátrico la Misericordia y Asociación Colombiana de Hematología y Oncología Pediátrica (ACHOP), se encuentra elaborando de novo la "Guía de práctica clínica informada en la evidencia para el manejo de trombocitopenia inmune en población pediátrica".

El viernes 16 de febrero se desarrolló la mesa de trabajo de formulación de las recomendaciones con 32 panelistas: representantes de la Asociación Colombiana de Hematología y Oncología (ACHO), Academia Colombiana de Pediatría, Ministerio de Salud y Protección Social, asociaciones de pacientes, expertos de Barranquilla, Medellín, Cali, Bucaramanga, Ibagué y Bogotá. La jornada permitió graduar las recomendaciones de la guía de acuerdo a la metodología GRADE y evaluar su futura implementación.



Mesa de trabajo de la guía de Trombocitopénica inmune en población pediátrica

RESULTADOS PRELIMINARES DE LA CONVOCATORIA 781 PARA EL RECONOCIMIENTO DE GRUPOS DE INVESTIGACIÓN COLCIENCIAS 2017

Felicitemos a los investigadores y grupos reconocidos por Colciencias.

Grupo de investigación	Clasificación
Grupo de investigación en radiología e imágenes diagnósticas (GRID)	B
Habilitación, rehabilitación y neurodesarrollo	C
Oncohematología pediátrica	A
Gastroenterología, hepatología y nutrición en pediatría - Universidad Nacional de Colombia.	C
Especialidad en cuidado crítico pediátrico	C
Unidad de cirugía pediátrica de la Universidad Nacional de Colombia	C
GEN HOMI	Reconocimiento

Nombre del investigador	Tipo de investigador
Adriana Teresa Linares Ballesteros	Investigador senior
Enrique Vergara	Investigador senior
Marcela Torres	Investigador senior
Doris Valencia Valencia	Investigador asociado
Luz Ángela Moreno Gómez	Investigador asociado
Edgar Vladimir Cabrera Bernal	Investigador junior
Flor Marcela Estupiñan Peñaloz	Investigador junior
Isabel Cristina Sarmiento Urbina	Investigador junior
Fernando Sarmiento Quintero	Investigador junior
Carlos Enrique Rodríguez Martínez	Investigador junior

RECONOCIMIENTOS A INVESTIGADORES HOMI JUNIO DE 2017 A ENERO DE 2018

MES / AÑO	NOMBRE	SERVICIO	RECONOCIMIENTO
Junio de 2017	Dra. Doris Valencia ^{1,2}	Fisiatría.	Muestra de trabajo de investigación en Argentina.
Agosto de 2017	Dr. Germán Camacho ^{1,2}	Comité de infecciones.	Hospital Centinela para meningitis y neumonías bacterianas en menores de 5 años.
Agosto de 2017	Dr. Yojhan E. Izquierdo ¹ Dra. Eileen V. Fonseca ^{1,2} Dra. Luz Ángela Moreno ^{1,2} Dr. Ruben Montoya ^{1,2} Dr. Rafael Guerrero ¹	Imagenología.	Recibió el premio a mejor trabajo de investigación en el XXI Congreso Latinoamericano de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición pediátrica en la ciudad de Porto en Portugal.
Agosto de 2017	Dr. Iván Molina ^{1,2}	Cirugía.	Participación y muestra de trabajo de investigación en el XXVI Congreso de IPEG en Londres.
Octubre de 2017	Dr. Enrique Vergara ^{1,2}	Ortopedia.	Representó a HOMI, Fundación Hospital Pediátrico la Misericordia en la versión número 54 del Congreso de la SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA (SECOT).
Noviembre de 2017	Investigadores: Dra Milena Villamil ² Dr. Gilberto Marrugo ^{1,2} Dr. Óscar Correa ¹ Dr. Carlos Rodríguez ¹ Dra. Sonia Restrepo ^{1,2} Dra. Marcela Fonseca ²	Neumología. Otorrinolaringología. Neumología.	La Asociación Colombiana de Medicina del Sueño seleccionó el trabajo: 'factores asociados a apnea obstructiva del sueño residual posterior a intervención quirúrgica en pacientes atendidos en fundación HOMI durante 2017', como uno de los trabajos ganadores del PREMIO DE INVESTIGACIÓN ACMES 2017.
Mayo de 2017	Investigador: Dr. Carlos Pardo ²	Oncología	Presentación del trabajo en el congreso internacional de oncología BIT 10 Annual World Cancer Congress en Barcelona España

1 - Universidad Nacional de Colombia

2 - HOMI Fundación Hospital Pediátrico la Misericordia

MES / AÑO	NOMBRE	SERVICIO	RECONOCIMIENTO
Diciembre de 2017	Dra. Sonia Restrepo ^{1,2}	Neumología.	Curso de investigación con el que fue acreditada como una de las neumólogas peditras de Colombia.
Diciembre de 2017	Dr. Javier Aguilar ²	Unidad de cuidados intermedios.	Reconociendo como "docente destacado 2017" por la Universidad Javeriana.
Enero de 2018	Dr. Andrés Naranjo ²	Neurociencias.	El Dr. Andrés Naranjo, Líder del servicio de Neurología de HOMI, aplicó el primer tratamiento en Colombia y el cuarto en América Latina para la lipofuscinosis neuronal ceroides tipo 2 a una paciente pediátrica.
Enero de 2018	Dr. Germán Camacho ²	Comité de infecciones.	Reconocimiento como "docente destacado 2017" por la Universidad Nacional.
Enero de 2018	Dr. Giovanni Montealegre ^{1,2}	Cirugía Plástica.	Reconocimiento al Presidente de la Asociación Latinoamericana de Microcirugía.

1 - Universidad Nacional de Colombia

2 - HOMI Fundación Hospital Pediátrico la Misericordia

LINEAMIENTOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN HOMI

HOMI ha definido el siguiente proceso para el desarrollo de trabajos de investigación por parte del personal administrativo y asistencial del hospital, incluyendo el personal en formación. A continuación se describen las políticas y el proceso:

POLÍTICAS DEL COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN

SOMETIMIENTO DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

- Todos los proyectos de investigación deben ser aprobados por el Comité de Ética e Investigación, previo al inicio del estudio.
 - Todos los profesionales vinculados directamente o por convenio docente asistencial, pueden desarrollar un proyecto de investigación en HOMI, cumpliendo los requisitos dispuestos. Los documentos que se deben presentar al Comité de Ética e Investigación son los siguientes:
 - Formato de "recepción de trabajos de investigación" completamente diligenciado identificando el líder quien debe estar vinculado a HOMI, asesores temáticos y metodológicos.
 - Hoja de vida de todos los investigadores.
 - Apartado de consideraciones éticas en hoja separada.
 - Resumen ejecutivo: título, autores, objetivo, métodos, resultados esperados (máximo 700 palabras).
 - Formato de consentimiento informado (si aplica).
 - Formato para garantizar el reconocimiento institucional en caso de investigaciones a desarrollar en varias instituciones o centros.
 - No se evaluarán propuestas con documentación faltante o formatos incompletos.
- Cualquier duda del proceso o del diligenciamiento de los formatos pueden contactar a la Dra. Marcela Torres en la Oficina de Investigación, Ext. 306
- Los documentos deben ser enviados a los siguientes correos electrónicos:
atorresam@homifundacion.org.co o
investigacionhomi@gmail.com
No se admiten documentos en físico.
 - Se enviará un correo confirmatorio de la recepción de los documentos.

EVALUACIÓN DE PROYECTOS

El Comité de Ética e Investigación se reúne de forma mensual y evalúa los protocolos (desde el punto de vista ético y metodológico) recibidos en el mes inmediatamente anterior.

Para los proyectos clasificados como observacionales, corte transversal, ensayos clínicos, ciencias básicas y estudios secundarios, se les pedirá a los investigadores que realicen una presentación de 10 minutos en el Comité de Ética para aclarar dudas y dar respuesta más rápida.

Los proyectos descriptivos (series de casos y reporte de casos) tendrán un registro de aprobación.

El comité emite una carta de aprobación en físico, la cual debe ser recogida en la oficina de investigación.

En caso de no aprobación, el comité enviará un correo electrónico solicitando las enmiendas al protocolo o las razones de no aprobación.

El comité exige la inclusión al equipo de trabajo del protocolo a un asesor metodológico.

EJECUCIÓN DE PROYECTOS APROBADOS

- Una vez se cuente con la carta de aprobación del Comité de Ética e Investigación, se puede dar inicio al desarrollo del estudio.
- La información personal de pacientes y familiares está *protegida por la ley de habeas data*, por lo cual no se puede emplear esta información sin previa autorización de la institución.
- Cualquier cambio en tiempo, diseño, metodología, objetivos o investigador que se realice al protocolo luego de haber sido aprobado por el Comité de Ética e Investigación, debe ser sometido a evaluación y aprobación nuevamente; no se autoriza continuar con el estudio, sin la aprobación de estos ajustes.

SEGUIMIENTO Y TERMINACIÓN DE PROYECTOS APROBADOS

Se deben enviar informes periódicos sobre los avances de los proyectos de investigación aprobados, los cuales serán solicitados por correo electrónico. La periodicidad de estos informes dependerá del tiempo de desarrollo del proyecto.

Se deberá notificar a la oficina de investigación la terminación del proyecto y las publicaciones derivadas en revistas científicas, posters o en repositorios de tesis.

PROCEDIMIENTO PARA LA IMPRESIÓN DE PÓSTERS

1. Enviar el poster al correo electrónico investigacionhomi@gmail.com, para su aprobación. Si aplica, enviar copia de la carta de aprobación por Comité de Ética e Investigación.
2. Una vez el Centro de Investigaciones revise la solicitud, se enviará a comunicaciones para el desarrollo del poster y donde les darán a los autores las instrucciones.

POLÍTICAS PARA PERSONAL EN FORMACIÓN

Los estudiantes de pregrado o posgrado que deseen desarrollar un proyecto de investigación en el hospital, deben cumplir con los siguientes requisitos y procesos:

- Estar vinculados con una institución educativa que tenga convenio docente asistencial con el hospital.
- Contar con el aval de un docente o un profesional vinculado directamente con el hospital.
- Contar con mínimo un asesor temático vinculado por medio de convenio docente- asistencial con el hospital o por contrato directo.
- Contar con mínimo un asesor metodológico (no requiere vinculación con la institución).

- Someter a evaluación el proyecto de investigación al Comité de Ética e Investigación (ver sección sometimiento al Comité de Ética).

- Entregar un informe final de cierre del estudio e información sobre el medio de difusión de los resultados del estudio (publicación en revista científica, presentación en congreso científico, trabajo de grado).

Dar cumplimiento a los procesos descritos en las políticas generales.

RECURSOS PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

A continuación se presentan recursos para el desarrollo de proyectos de investigación:

GUÍA PARA LA PRESENTACIÓN DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

<https://www.invima.gov.co/images/stories/formatotramite/ASS-RSA-GU030.pdf>

GUÍA PARA LA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN <https://www.invima.gov.co/images/stories/formatotramite/ASS-RSA-GU039.pdf>

MANUAL PARA LA ELABORACIÓN DE TESIS Y TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

<http://www.uphm.edu.mx/manuales/Manual-para-elaboracion-de-tesis-y-trabajos-de-investigacion.pdf>

GUÍA-FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES REGIONALES EN CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN

<http://www.itc.edu.co/archives/investigacion/guiaproyectoscolciencias.pdf>

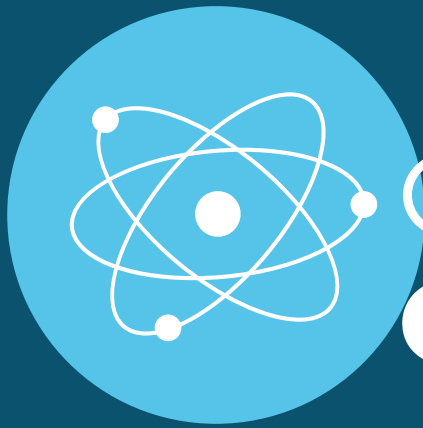
GUÍA METODOLÓGICA PARA EL DESARROLLO DE PROTOCOLOS DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA EN COLOMBIA

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/Gu%C3%ADa%20metodol%C3%B3gica%20para%20el%20desarrollo%20de%20Protocolos%20de%20Vigilancia.pdf>

COMITÉ EDITORIAL Y CONTACTO

Dr. Rubén Darío Lozano	-----	Gerente Científico y de investigación
Dra. Doris Valencia	-----	Líder de Fisiatría
Dr. Carlos Pardo	-----	Lider Médico Oncohematólogo Pediatra
Dra. Marcela Torres	-----	Coordinadora de Centro de Investigación (Editor coordinador)
Dra. Ana María Barberi	-----	Gestora de Relaciones Corporativas
Stephanía García	-----	Líder de Comunicaciones (Editor adjunto)
Sonia Avendaño	-----	Ingeniero de Procesos
Karen Beltrán	-----	Diseñadora Gráfica

Si algún docente, investigador o personal en formación está interesado en diseminar su trabajo en esta revista, o se tiene sugerencias y preguntas puede comunicarse con **revistahomi@homifundacion.org.co** o **investigacionhomi@gmail.com**



CULTURA **CIENTÍFICA**
