

EDITORIAL

Especialidad Medicina Pediátrica de Urgencias

Javier Benito Fernández

Jefe de Servicio de Urgencias de Pediatría. Hospital Universitario Cruces. Profesor Asociado del Departamento de Pediatría de la Universidad del País Vasco

En el año 1996, un año después de la creación de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP) escribí una primera editorial para la revista *Anales de Pediatría*⁽¹⁾ titulada “Urgencias de pediatría: Buscando una atención más especializada”, en la que además de describir la situación de los servicios de urgencias pediátricos (SUP) en España, señalaba la variabilidad del tipo de profesionales que trabajaban en ellos y la ausencia de un programa de entrenamiento en la subespecialidad. En 2002, en colaboración con el Prof. Jordi Pou, escribimos una nueva editorial titulada “Pediatría de urgencias: una nueva especialidad”⁽²⁾ en la que concluíamos que los pediatras de Urgencias eran una realidad y una necesidad y que, como había ocurrido en otros países, el reconocimiento de nuestra especialidad llegaría un poco más tarde. Veinte años después, a pesar de los avances experimentados en España en la organización de los SUP y especialización de los profesionales que trabajan en ellos, continuamos sin ese reconocimiento y programa de formación oficiales. Esta realidad la están viviendo otros muchos países en todo el mundo, lo que hace imprescindible la unión de esfuerzos⁽³⁾ y la colaboración a través de sociedades científicas como SLEPE, EUSEP, SEUP, etc., para alcanzar el objetivo de una formación en Medicina Pediátrica de Urgencias (MPU) reglada y de calidad.

La MPU se ha convertido en un área médica reconocida en todo el mundo desarrollado y se considera como subespecialidad, pues requiere un alto grado de formación y conocimiento. La MPU nació como subespecialidad en EE UU hace más de 40 años⁽⁴⁾ y cuenta con un programa de formación de 3 años, añadido al programa de formación en pediatría^(5,6). La MPU tiene un programa reconocido oficialmente en muchos países como EE.UU., Canadá, Australia⁽⁷⁾, Argentina, Uruguay, República Dominicana, Israel, Reino Unido⁽⁸⁾, Suiza, Turquía, etc. En todos estos países, la existencia de pediatras especializados en MPU ha mejorado la calidad de la asistencia dis-

pensada, incrementando el coste-efectividad de los procesos y la satisfacción de los niños y sus familias. Existe además un amplio conocimiento científico como lo corroboran diversas revistas internacionales especializadas en urgencias y emergencias, como *Pediatric Emergency Care*, *Annals of Emergency Medicine*, *Academic Emergency Medicine*, *European Journal of Emergency Medicine*, *Emergencias*, etc., y la frecuente publicación de artículos y temas de revisión específicos en las revistas de mayor impacto.

Sin embargo, como relataba al inicio de esta editorial, en España y la gran mayoría de los países europeos⁽⁹⁾, a pesar de la existencia de equipos de profesionales con plena dedicación a las urgencias pediátricas, no existen programas oficiales de especialización pediátricos, incluyendo la Medicina Pediátrica de Urgencias. Por este motivo, el desarrollo de un entrenamiento específico en urgencias pediátricas ha dependido de la iniciativa de algunos hospitales y su esfuerzo conjunto, a través de la constitución de sociedades científicas a nivel nacional y europeo. En el año 2011, el *European Board of Pediatrics* y el *European Board of Emergency Medicine*, ambas entidades incluidas en la UEMS (*Union Européenne Des Médecins Spécialistes*) aprobaron el *European Syllabus of Pediatric Emergency Medicine*. Este documento contiene las bases del programa de formación en esta subespecialidad y las condiciones para acreditar en MPU a personas y centros formativos en Europa, y está siendo sometido a una nueva revisión en 2022.

La formación impartida mediante un programa de entrenamiento debe dotar al médico de los conocimientos, habilidades (relacionadas con los procedimientos), competencias (resolución de problemas o gestión de situaciones) y actitudes necesarias para ejercer una MPU de alta calidad. Al final del programa de formación, el pediatra de Urgencias deberá alcanzar competencias en el manejo de una amplia gama de patologías, desde las que amenazan la vida hasta las autolimitadas, y en la evaluación primaria y toma de las medidas adecuadas para estabilizar y tratar a los niños gravemente enfermos y lesionados. Debe ser experto en procedimientos prácticos, especialmente los necesarios

Dirección para correspondencia:

Dr. Javier Benito Fernández

Correo electrónico: franciscojavier.benitofernandez@osakidetza.eus

para la reanimación. Por otra parte, debe ser capaz de interactuar, coordinar, educar y supervisar a todos los miembros del equipo de Urgencias y entender la interacción única del Servicio de Urgencias con todas las partes del hospital y su importante papel en la interacción con la comunidad externa. Además, debe ser capaz de evaluar críticamente la evidencia y participar en la mejora continua de la calidad en el departamento en beneficio de los pacientes.

Finalmente, otro hito importante en el desarrollo de la MPU y de gran impacto en la calidad de los cuidados dados a los niños en Urgencias ha sido la constitución de las redes de investigación en urgencias pediátricas. A las redes norteamericanas PECAR, PEMC-RC y PERC y la oceánica PREDICT, se han unido en los últimos 10 años las europeas REPEN, PERUKI y RiSEUP/SPERG, y la latinoamericana RIDEPLA. Todas ellas han constituido la red mundial PERN^(10,11), contribuyendo al mayor conocimiento y construcción de evidencia sobre el diagnóstico y tratamiento de las urgencias en Pediatría. Estas redes de investigación han desarrollado diferentes estudios multicéntricos y los resultados más importantes han sido reportados en diferentes reuniones científicas nacionales e internacionales, y publicados en las revistas de mayor prestigio.

Queda probablemente un largo camino al reconocimiento de la MPU en muchos países, mientras tanto seguiremos trabajando en la mejora de la atención que los niños y sus familias reciben en nuestros SUP.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pou Fernandez J, Benito Fernandez J. Emergency pediatrics: A new specialty. *An Esp Pediatr.* 2002; 56: 1-3.
2. Benito Fernandez J. Pediatric emergencies: searching for more specialized care. *An Esp Pediatr.* 1996; 44: 312-6.
3. Benito J, Mintegi S, Ruddy R, Gonzalez del Rey J. Changing Clinical Practices and Education in Pediatric Emergency Medicine Through Global Health Partnerships. *Clin Pediatr Emerg Med.* 2012; 13(1): 37-43.
4. Li M, Baker D, Ropp LJ. Pediatric emergency medicine: Developing subspecialty. *Pediatrics.* 1989; 84: 336-42.
5. Curriculum Subcommittee, Section of Emergency Medicine, American Academy of Pediatrics. Pediatric emergency medicine (PEM) fellowship curriculum statement. *Pediatr Emerg Care.* 1991; 7: 48-53.
6. American Academy of Pediatrics. Committee on Pediatrics Emergency Medicine and American College of Emergency Physicians, Pediatric Committee. Care of Children in the Emergency Department: Guidelines for preparedness. *Pediatrics.* 2001; 107: 770-81.
7. Babl FE, Weiner DL, Bhanji F, Davies F, Berry K, Barnett P. Advanced training in pediatric emergency medicine in the United States, Canada, United Kingdom, and Australia: an international comparison and resources guide. *Ann Emerg Med* 2005; 45: 269-75.
8. Salter R, Maconochie IK. Implementation of recommendations for the care of children in UK emergency departments: national postal questionnaire survey. *BMJ.* 2005; 330: 73-4.
9. Mintegi S, Shavit I, Benito J; REPEN group (Research in European Paediatric Emergency Medicine). Pediatric emergency care in Europe: a descriptive survey of 53 tertiary medical centers. *Pediatr Emerg Care.* 2008; 24(6): 359-63.
10. Klassen TP, Acworth J, Bialy L, Black K, Chamberlain JM, Cheng N, et al. Pediatric emergency research networks: a global initiative in pediatric emergency medicine. *Pediatr Emerg Care.* 2010; 26(8): 541-3.
11. Klassen T, Dalziel SR, Babl FE, Benito J, Bressan S, Chamberlain J, et al. The Pediatric Emergency Research Network: A Decade of Global Research Cooperation in Pediatric Emergency Care. *Pediatr Emerg Care.* 2021; 37(7): 389-96.