Miembro de la Federación de Pediatría del Centro Occidente de México
Miembro de la Confederación Nacional de Pediatría de México

Boletín científico y cultural

Julio – Septiembre 2026

Volumen 4, Número 3

EDITORES

Dr. Juan Manuel Guízar Mendoza
Dr. Miguel Ángel Hernández Solorio
Dra. Ma. de la Cruz Ruiz Jaramillo

ÍNDICE

SECCIÓN	ARTÍCULO	AUTORES	PÁGINA
Novedades científicas	Artículos publicados en el trimestre julio-septiembre de 2026	Pediatras colegiados de Guanajuato	4
Novedades en cirugía pediátrica	Cuidados de estomas y sondas urinarias en pediatría. Parte 1	Dra. Jotzira Arelí Benuto Vega, Dra. Jessica Rivera Domínguez, Dr. Manuel lara Márquez	10

NOVEDADES CIENTÍFICAS

APS European Society for Paediatric Research SPR Society for Pediatric Research

www.nature.com/pr

CORRESPONDENCE

Check for updates

Validation of Kawasaki MATCH on a Latin American cohort: application to the REKAMLATINA network

© The Author(s), under exclusive licence to the International Pediatric Research Foundation, Inc 2026

IMPACT STATEMENT:

- **Key message**: In a large multinational validation study, the Kawasaki MATCH machine-learning clinical decision support tool accurately identified patients with Kawasaki Disease (KD) using data from the REKAMLATINA network.
- **What this study adds**: This is the first international validation of Kawasaki MATCH. Prospective and retrospective validation of the model across numerous diverse Latin American clinical settings demonstrates consistent performance despite differences in laboratory availability, data completeness, and practice patterns.
- **Impact**: These findings support the use of AI-assisted decision support to improve recognition of KD, reduce diagnostic delay, and potentially prevent coronary artery complications in children across varied health systems.

Pediatric Research; https://doi.org/10.1038/s41390-026-05190-2

BACKGROUND
Kawasaki Disease (KD) remains a clinical diagnosis without a confirmatory test, often leading to delayed treatment and increased coronary risk.[1–3] Kawasaki MATCH is a neural network–based diagnostic tool that distinguishes KD from other febrile illnesses using routinely available clinical and laboratory data. In prior U.S. validations, it achieved >90% accuracy.[4–6]

OBJECTIVE
To externally validate Kawasaki MATCH using a multinational Latin American database and assess its generalizability across diverse clinical and laboratory contexts.

METHODS
Data were obtained from the *Red de Enfermedad de Kawasaki en América Latina (REKAMLATINA)* network, including 1853 confirmed KD patients (prospective $n = 877$; retrospective $n = 976$) from 52 centers in 19 countries (Table 1). Analyses focused on algorithm sensitivity for KD classification. Implausible laboratory values were addressed using two approaches: (1) "as entered," reflecting original data integrity, and (2) "clinically reconciled," correcting improbable white blood cell differentials and inflammatory marker combinations. C-reactive protein (CRP) units were standardized by site-level consistency when possible. Model performance was expressed as sensitivity (95% CI). Using "clinically reconciled" data, we compared algorithm sensitivity among patients with versus without coronary aneurysms, and with complete versus incomplete KD.

RESULTS
Kawasaki MATCH generated a prediction score for 1825/1853 (98.5%) subjects; those rejected lacked one or more KD clinical features. Among assessed cases, sensitivity was 89.9% (95% CI 88.4–91.2) for "as entered" data and 91.7% (95% CI 90.3–92.9) for "clinically reconciled" data (Table 2). Accurately predicted KD cases had more clinical criteria and significantly different laboratory profiles than misclassified cases. No significant differences were found in age, sex, hospital days, coronary aneurysms, or IVIG resistance between correctly and incorrectly classified patients. Kawasaki MATCH performed significantly better for complete versus incomplete KD presentations.

CONCLUSIONS
External validation of Kawasaki MATCH on a novel Latin American cohort demonstrates strong diagnostic performance and generalizability to international KD populations. Despite variation in data completeness and laboratory reporting, the model maintained high sensitivity for both raw and reconciled datasets and performed comparably among patients with and without coronary aneurysms.

Adriana H. Tremoulet[1], Jonathan Y. Lam[2], Rolando Ulloa-Gutierrez[3], Jane C. Burns[1], Shamim Nemati[2], Michael A. Gardiner[1]✉ and Kawasaki Disease REKAMLATINA Network Study Group*

[1]*Department of Pediatrics, University of California San Diego and Rady Children's Hospital, San Diego, CA, USA.* [2]*Department of Medicine, University of California San Diego, San Diego, CA, USA.* [3]*Servicio de Infectología Pediátrica, Hospital Nacional de Niños, San José, Costa Rica.* *A list of authors and their affiliations appears at the end of the paper.* ✉*email: magardiner@health.ucsd.edu*

Disponible en https://www.nature.com/articles/s41390-026-05190-2

Boletín Médico del
Hospital Infantil de México

PERMANYER

Check for updates

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Posicionamiento de la Academia Mexicana de Pediatría sobre estrategias para la prevención de la infección por virus sincicial respiratorio en la población pediátrica de México

Rosa M. Wong-Chew[1,2], María del C. Espinosa-Sotero[3], Ana E. Limón-Rojas[1], María G. Miranda-Novales[4], Martha J. Avilés-Robles[5], José I. Castillo-Bejarano[6], Sarbelio Moreno-Espinosa[7], Rodrigo Romero-Feregrino[8,9], Socorro A. Anzures-Gutiérrez[10], Fortino Solórzano-Santos[11], Antonio Luévanos-Velázquez[12], Patricia Saltigeral-Simental[13], Mónica Reyes-Berlanga[14,15], Claudia del C. López-Enríquez[16], Denisse Vaquera-Aparicio[6], Mariana Merlo-Palomera[12] y Leticia Belmont-Martínez[17,18]*

[1]*Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México;* [2]*Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, Ciudad de México;* [3]*Servicio de Pediatría, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, Ciudad de México;* [4]*Unidad de Investigación en Análisis y Síntesis de la Evidencia, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México;* [5]*Departamento de Infectología, Hospital Infantil de México Federico Gómez, Ciudad de México;* [6]*Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N.L.;* [7]*Unidad de Infectología, Hospital Médica Sur, Ciudad de México;* [8]*Adquisiciones de Insumos para la Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México;* [9]*Asociación Mexicana de Vacunología, Ciudad de México;* [10]*Servicio de Infectología, Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Gineco Pediatría 48, Instituto Mexicano del Seguro Social, León, Gto.;* [11]*Laboratorio de Investigación en Enfermedades Infecciosas y Parasitarias, Hospital Infantil de México Federico Gómez, Ciudad de México;* [12]*Servicio de Infectología Pediátrica, Antiguo Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, Guadalajara, Jal.;* [13]*Departamento de Infectología, Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México;* [14]*Servicio de Pediatría, Instituto Mexicano del Seguro Social, Irapuato, Gto.;* [15]*Asociación Mexicana de Infectología Pediátrica, Ciudad de México;* [16]*Unidad de Infectología, Hospital Español, Ciudad de México;* [17]*Laboratorio de Errores Innatos del Metabolismo, Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México;* [18]*Academia Mexicana de Pediatría, Ciudad de México. México*

Resumen

El virus sincicial respiratorio (VSR) constituye una de las principales causas de infección respiratoria aguda baja, bronquiolitis, neumonía y hospitalización en niños, con mayor riesgo de gravedad en menores de seis meses, prematuros, pacientes con displasia broncopulmonar, cardiopatías congénitas, inmunocompromiso y otras comorbilidades. En México, la evidencia disponible muestra una carga clínica relevante y una estacionalidad predominante de septiembre a marzo. El desarrollo de nuevas estrategias preventivas ha transformado el abordaje del VSR, particularmente mediante la vacunación materna con vacuna bivalente de proteína F prefusión y la inmunoprofilaxis pasiva con anticuerpos monoclonales de acción prolongada. El presente posicionamiento de la Academia Mexicana de Pediatría revisa la evidencia epidemiológica, clínica y de efectividad en vida real sobre las estrategias disponibles para la prevención de la enfermedad por VSR en población pediátrica. La vacunación materna entre las 32 y 36 semanas de gestación permite la transferencia transplacentaria de anticuerpos y confiere protección al lactante durante los primeros meses de vida. Por su parte, los anticuerpos monoclonales, especialmente el nirsevimab, han demostrado reducciones significativas en infección respiratoria baja, hospitalización, ingreso a cuidados intensivos y enfermedad grave asociada a VSR, con un perfil de seguridad favorable. Con base en la carga de enfermedad, la estacionalidad nacional, la disponibilidad de productos preventivos y las condiciones del sistema de salud

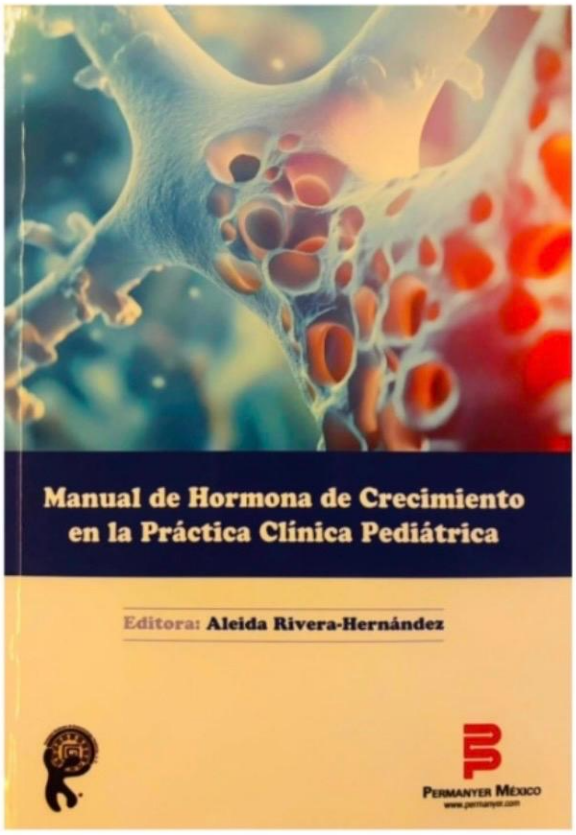
***Correspondencia:**
Rosa M. Wong-Chew
E-mail: rmwong@unam.mx

Fecha de recepción: 14-06-2026
Fecha de aceptación: 25-06-2026
DOI: 10.24875/BMHIM.26000053

Disponible en internet: 11-08-2026
Bol Med Hosp Infant Mex. 2026;83(4):217-231
www.bmhim.com

1665-1146/© 2026 Hospital Infantil de México Federico Gómez. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Disponible en https://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v83n4/1665-1146-bmim-83-4-217.pdf



Capítulo 8
Deficiencia congénita de hormona del crecimiento aislada o combinada
Catalina Peralta Cortázar, Julio Manuel Medina Serrano y Gerardo Rojas Artiaga

Catalina Peralta Cortázar
Servicio de Endocrinología Pediátrica
Unidad Médica de Alta Especialidad
Hospital de Gineco-pediatría No. 48
Centro Médico Nacional del Bajío
Instituto Mexicano del Seguro Social
Servicio de Endocrinología Pediátrica
Hospital Médica Campestre
León, Gto.





Revista de Gastroenterología de México 91 (2026) 221–230

REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO
www.elsevier.es/rgmx



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Dificultades alimentarias en la infancia: revisión narrativa y propuesta de abordaje interdisciplinario

V. Hernández-Rosiles[a], A. Carias-Domínguez[b,c], G. Baules de Arrocha[d], J.F. Garcés-Camacho[e], M. Fisberg[f], M.C. Bages-Mesa[g], M. Higuera-Carillo[g,h], W. Daza-Carreño[i], J. Ho[j], M. Alfaro-Hurtado[k], C.L. Taquez-Castro[l,m], V. Silva-Weffort[n], M.S. Peredo[o], S. Peña-Hernández[p], M.C. Sanabria[q], L. Escobedo-Berumen[r], L. Ladino[s], S. Sanjuanelo-Camargo[t], A.M. Pazmiño[u], A. Zambrano-Rivas[v], P.S. Goday[w] y R. Vázquez-Frias[a,x,*], en representación del Grupo de trabajo sobre Dificultades Alimentarias, Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, LASPGHAN

[a] *Departamento de Gastroenterología y Nutrición, Instituto Nacional de Salud, Hospital Infantil de México Federico Gómez, Ciudad de México, México*
[b] *Departamento de Pediatría, Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, Colombia*
[c] *Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia*
[d] *Nutrición Pediátrica, Bioalimentación Panamá, Ciudad de Panamá, Panamá*
[e] *Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Santander, Colombia*
[f] *Centro de Nutrição e Dificuldades Alimentares (CENDA), São Paolo, Brasil*
[g] *Universidad El Bosque, Facultad de Medicina, Bogotá, Colombia*
[h] *Departamento de Pediatria, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia*
[i] *Gastronutriped, Bogotá, Colombia*
[j] *Hospital Pediátrico de Alta Complejidad, Ciudad de la Salud, Ciudad de Panamá, Panamá*
[k] *Hospital General Regional No. 58, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), León, Guanajuato, México*
[l] *Centros Médicos Colsanitas, Medellín, Colombia*
[m] *Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia*
[n] *Departamento de Pediatría, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais, Brasil*
[o] *Hospital Churruca, Servicio de Nutrición y Diabetes, Equipo Infanto-Juvenil, Buenos Aires, Argentina*
[p] *Fundación Cardioinfantil – Fundación Hospital Pediátrico La Misericordia, Bogotá, Colombia*
[q] *Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra y Servicio de Pediatría, Asunción, Paraguay*
[r] *Servicio de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica, Hospital ABC Santa Fe, Ciudad de México, México*
[s] *Centro de Investigación y Educación en Nutrición (CIENutrition), Bogotá, Colombia*
[t] *Clínica Portoazul y Clínica La Misericordia, Barranquilla, Colombia*
[u] *Sistemas Médicos (SIME), Portal, Quito, Ecuador*

* Autor para correspondencia. Subdirección de Gestión de la Investigación, Hospital Infantil de México Federico Gómez, Instituto Nacional de Salud, Ciudad de México, México. Dirección: Dr. Márquez 162, Doctores, Cuauhtémoc, 06720, Ciudad de México, México
Correo electrónico: rovaf@yahoo.com (R. Vázquez-Frias).

https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2026.03.002
0375-0906/© 2026 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/).

Disponible en https://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-pdf-S0375090626000765

617. ASSOCIATION OF NUTRITIONAL STATUS WITH THE SEVERITY OF ACUTE PANCREATITIS IN LATIN AMERICAN CHILDREN

Mariana Gómez-Nájera[1], Carmen Alicia Sánchez-Ramírez[2], Alfredo Larrosa-Haro[3], Carlos Marcelo Timossi-Baldi[4], Gloria Patricia Sosa-Bustamante[1], Catalina Peralta-Cortázar[1], Leticia Rodríguez-Ocón[1], Martha Elena López-González[1], Cielo Rubí González-Cruz[1], Rebeca Alejandra Manzanares-Quintero[5], Celia Isabel Mulgado-Aguas[6], José Edgar Rafael Tejada-García[6], Lucia Casas-Guzik[7], Carmen Lucia Otegui-Banno[8], María Cristina Arregui[8], Andrea Livier Barajas-Castro[9], Elizabeth Hernández-Chávez[9], Vivian Elizabeth Alemán-Mansilla[10], Roxana Stephanie Hilda Calderón-Flores[10], Mariana Alfaro-Hurtado[11], Idalia Aracely Cura-Esquivel[12], Jorge Alberto Macías-Flores[13], Yunuen Rivera-Suazo[14], Miguel Servando Gallardo-Luna[14], Jaime Alfaro-Bolaños[14], Ana Quesada Tortoriello[14], Clara Eugenia Plata-García[15], Adriana Argentina Magallanes-Oropeza[16], Rodrigo Vázquez-Frias[17], Carlos Patricio Acosta-Rodríguez-Bueno[17], Magali Reyes-Apodaca[17], Paula Macarena Muñoz-Pino[18]
[1]Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Pediatría No. 48. Centro Médico Nacional del Bajío. IMSS., León, Guanajuato, Mexico; [2]Facultad de Medicina de la Universidad de Colima, Colima, Colima, Mexico; [3]Instituto de Nutrición Humana, Universidad de Guadalajara Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Guadalajara, Jal., Mexico; [4]R&D Department, Miramar MedCom Mexico, CDMX, Mexico; [5]Hospital Dr. Fernando Vélez Paiz, Managua, Nicaragua; [6]Hospital General de León, León, Guanajuato, Mexico; [7]Hospital Infantil de Morelia Eva Samano de Lopez Mateos, Morelia, Michoacán, Mexico; [8]Hospital Interzonal de Agudos Especializado en pediatría Sor María Ludovica, La Plata, Buenos Aires, Argentina; [9]Hospital de pediatría, Centro Médico Nacional de Occidente. IMSS., Guadalajara, Jalisco, Mexico; [10]Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, Peru; [11]Hospital General Regional No 58. IMSS, León, Guanajuato, Mexico; [12]Hospital universitario Dr. José Eleuterio González. Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, Mexico; [13]Hospital Infantil de Especialidades de Chihuahua, Chihuahua, Chihuahua, Mexico; [14]Centro Médico Nacional 20 de noviembre, ISSSTE, CDMX, Mexico; [15]Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Bogota, Colombia; [16]Hospital general de zona No3. IMSS, Aguascalientes, Aguascalientes, Mexico; [17]Hospital Infantil de Mexico Federico Gomez, CDMX, CDMX, Mexico; [18]Hospital Dr. Exequiel González Cortés, Santiago, Chile

Background. Some studies have identified that undernutrition and obesity increase the severity of acute pancreatitis (AP), length of hospital stay and the frequency of complications in the pediatric stage.

Aim. To evaluate the association between the nutritional status and the severity of AP, length of hospitalization and frequency of complications in children and adolescents.

Patients and methods. A retrospective cohort study was conducted by the LASPGHAN (Latin American Society for Pediatric

Acosta-Yebra et al.; Asian J. Pediatr. Res., vol. 16, no. 6, pp. 49-57, 2026; Article no.AJPR.161390

Abstract

Background: *Salmonella spp.* meningitis is an uncommon but potentially severe infection in infants. It is associated with a high risk of neurological complications, relapse and prolonged antimicrobial treatment. Because of its rarity, the optimal duration and combination of antimicrobial therapy remain uncertain, and management is usually guided by clinical response, cerebrospinal fluid findings, microbiological results and available case-based evidence.
Case Presentation: We report the case of a 4-month-old male infant admitted with fever, irritability, anorexia, inconsolable crying, asthenia, adynamia and bulging of the anterior fontanelle. Initial laboratory evaluation showed inflammatory markers, and cerebrospinal fluid analysis demonstrated pleocytosis, elevated protein and findings consistent with bacterial meningitis. Cerebrospinal fluid culture subsequently grew *Salmonella spp.*, which was reported as susceptible to ceftriaxone, meropenem, trimethoprim/sulfamethoxazole and ampicillin. Initial treatment included ceftriaxone and dexamethasone. Because of clinical deterioration with recurrent fever, irritability and persistent abnormal cerebrospinal fluid findings, antibiotic therapy was changed to meropenem. Ciprofloxacin was later added after further cerebrospinal fluid evaluation. Neuroimaging during admission showed increased subarachnoid spaces and later generalised cortico-subcortical atrophy with ventriculomegaly and hypomyelination of white matter. The patient completed 9 days of ceftriaxone, 42 days of meropenem and 14 days of ciprofloxacin, and was discharged after 53 days of hospitalisation.
Conclusion: At 6-month follow-up after discharge, the child had no clinically evident neurological events and showed age-appropriate neurodevelopment. This case highlights the importance of early recognition, microbiological confirmation, repeated cerebrospinal fluid evaluation, prolonged antimicrobial treatment and close neurological follow-up in infants with *Salmonella spp.* meningitis.

Keywords: Salmonella spp.; infant; cerebrospinal fluid; bacterial meningitis; ceftriaxone; meropenem; ciprofloxacin; neuroimaging; neurological follow-up.

2691171x, 2026, S2, Downloaded from https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jpn3.70233 by Cochrane Mexico, Wiley Online Library on [04/10/2026]. See the Terms and Conditions (https://onlinelibrary.wiley.com/terms-and-conditions) on Wiley Online Library for rules of use; OA articles are governed by the applicable Creative Commons License

NOVEDADES EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA

CUIDADOS DE ESTOMAS Y SONDAS URINARIAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

Dra. Jotzira Arelí Benuto Vega[1], Dra. Jessica Rivera Domínguez[2], Dr. Manuel Lara Márquez[3]

[1]Residente de segundo año de la especialidad de Pediatría Médica Hospital Regional PEMEX Salamanca, [2]Residente de primer año de la especialidad de Pediatría Médica Hospital Regional PEMEX, [3]Cirujano pediatra Capítulo Salamanca

Bol Cient Cult Col Ped Gto 2026;4(3):10-12

Como médicos especialistas, debemos conocer el manejo y cuidado adecuados de estomas y sondas. Recibir a papás que se enfrentan por primera vez al cuidado de sondas y estomas en sus hijos, fuera del hospital, es un reto para ellos; por lo tanto, debemos brindarles las herramientas e información que necesitan de forma clara.

DEFINICIONES

Estoma u ostomía deriva del latín ostium, que significa “abertura” u “boca”. La estoma intestinal es un procedimiento quirúrgico común, que consiste en la exteriorización del intestino delgado (ileostomía) o del colon (colostomía), a través de la pared abdominal anterior, para permitir la eliminación de contenido intestinal. En cambio, un estoma urinario (urostomía), es la exteriorización del tracto urinario, comúnmente mediante un segmento ileal (conducto ileal) o directamente desde los uréteres (ureterostomía) o vejiga (cistostomía), para permitir la eliminación de orina.

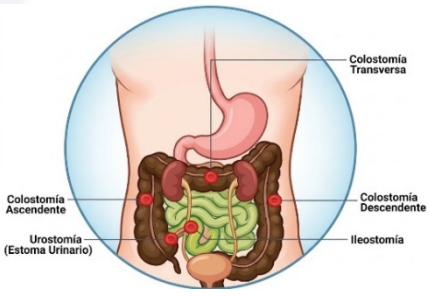
Anatómicamente, un estoma normal y viable se caracteriza por una mucosa de coloración rojo brillante, húmeda, inodora, con tendencia al sangrado por su alta vascularización tisular.

La sonda vesical es un dispositivo médico utilizado para drenar la orina de la vejiga. Consta de un tubo delgado y flexible que se inserta a través de la uretra hasta la vejiga, para llevar la orina al exterior del cuerpo.

CLASIFICACIÓN: ESTOMAS

Los estomas de eliminación están indicados en patologías que condicionan una obstrucción, disfunción o alteración anatómica que impide la eliminación fisiológica de los productos de desecho (contenido intestinal u orina).

De acuerdo con el segmento anatómico exteriorizado y el sitio de fijación en la pared abdominal, los estomas de eliminación se clasifican en:



Colostomía:
conecta el colon con la pared abdominal, crea una vía alternativa para eliminar el contenido intestinal. Las indicaciones más frecuentes son la enterocolitis necrotizante, las

malformaciones anorrectales y la enfermedad de Hirschsprung. Generalmente las heces son marrones, no irritantes, con salida intermitente, de consistencia entre firme y semisólida. Dependiendo del sitio del colon derivado, se pueden diferenciar distintos tipos de colostomías:

- Colostomía ascendente: ubicada en colon ascendente, en el flanco derecho del abdomen.
- Colostomía transversa: ubicada en el colon transverso, en el hemiabdomen superior, ya sea en el lado izquierdo o derecho.
- Colostomía descendente: ubicada en colon descendente, en el flanco izquierdo.



Ileostomía: Generalmente realizada en el íleon distal y exteriorizada en el hemiabdomen derecho. Su indicación más frecuente en pediatría es la enterocolitis necrotizante. Las heces suelen ser amarillentas, mayormente líquidas, con gas, más frecuentes y abundantes que en la colostomía, y muy irritantes debido a la presencia de enzimas digestivas, lo que ocasiona una dermatitis de contacto, razón por la que es muy importante el cuidado adecuado de la piel periestomal.

Urostomía: Abertura de la vía urinaria al exterior que permite drenar la orina por un orificio diferente a la uretra. Dependiendo de cuál sea el órgano exteriorizado, la urostomía puede ser:

- Nefrostomía: comunica la pelvis renal con la piel.
- Ureterostomía: comunica el uréter con la piel; puede ser unilateral o bilateral.
- Derivación tipo Bricker o vejiga ileal: se extirpa la vejiga y se sustituye por un segmento de íleon, el cual recolecta la orina de los uréteres y mediante un estoma la exterioriza.

CLASIFICACIÓN DE SONDAS VESICALES

Sondas rectas o de Nelaton: semirrígidas con una sola vía y sin globo de fijación. Exclusiva para un solo vaciado y retiro inmediato.

Sondas de Foley: para sondaje temporal o permanente. Tiene un globo en el extremo distal que impide su salida accidental. Sondas rectas de 2 o 3 vías: la de 2 vías es la estándar; la de 3 vías permite la irrigación vesical continua (indicada en hematuria). Materiales: látex, silicona y PVC.

Sondas Tiemann: Su característica distintiva es la punta distal en forma de «morro de pato», que facilita el paso a través de uretras obstruidas. Ideales para pacientes con obstrucciones uretrales. Materiales: silicona y poliuretano.

BIBLIOGRAFÍA.

- Mulita F, Lotfollahzadeh S. Estoma intestinal. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls;2026. Sitio web: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565910/
- Ambe PC, Kurz NR, Nitschke C, Odeh SF, Möslein G, Zirngibl H. Intestinal Ostomy. Dtsch Arztebl Int. 2018 Mar 16;115(11):182-187. doi: 10.3238/arztebl.2018.0182. PMID: 29607805; PMCID: PMC5913578.
- Clínica Universidad de Navarra. (2023). *Sonda vesical*. https://www.cun.es. Revisión el 21 de agosto de 2026, sitio web https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/sonda-vesical
- Aznar Sánchez, L., Villagrasa Rodrigo, C., Gaudioso Julián, M., Alonso Arqued, R., Martín García, B., & Burguete Nuño, G. (2023, 12 de abril). Estomas de eliminación en pacientes pediátricos. *Revista Sanitaria de Investigación*. https://revistasanitariadeinvestigacion.com/estomas-de-eliminacion-en-pacientes-pediatricos/
- García Manau, M., Vilar Laudo, L., Mendinueta Bellon, T., Carranza Tisner, J., Martínez Reula, M., & Sancerni Torguet, M. (2026, 3 de agosto). Explorando los diferentes tipos de sondas para el sondaje vesical: una guía para enfermería. *Revista Sanitaria de Investigación*. https://revistasanitariadeinvestigacion.com/explorando-los-diferentes-tipos-de-sondas-para-el-sondaje-vesical-una-guia-para-enfermeria/

El contenido de este boletín puede ser reproducido por medios físicos o electrónicos siempre y cuando se haga referencia de que fue obtenido del Boletín Científico y Cultural del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato