

21

REUNIÓN ANUAL
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA



¿El protocolo como ayudante o la dictadura del algoritmo?

Adherencia a un protocolo de fiebre sin foco en un hospital de tercer nivel



Julia Gómez, Víctor Pérez, Mariya Sigatullina,
Mónica Sancosmed, Rocío Rodrigo, Sebastià González

Urgencias Pediátricas Vall d'Hebron
Barcelona



OBJETIVO Y MÉTODOS

Evaluación adherencia al protocolo FSF (2015)

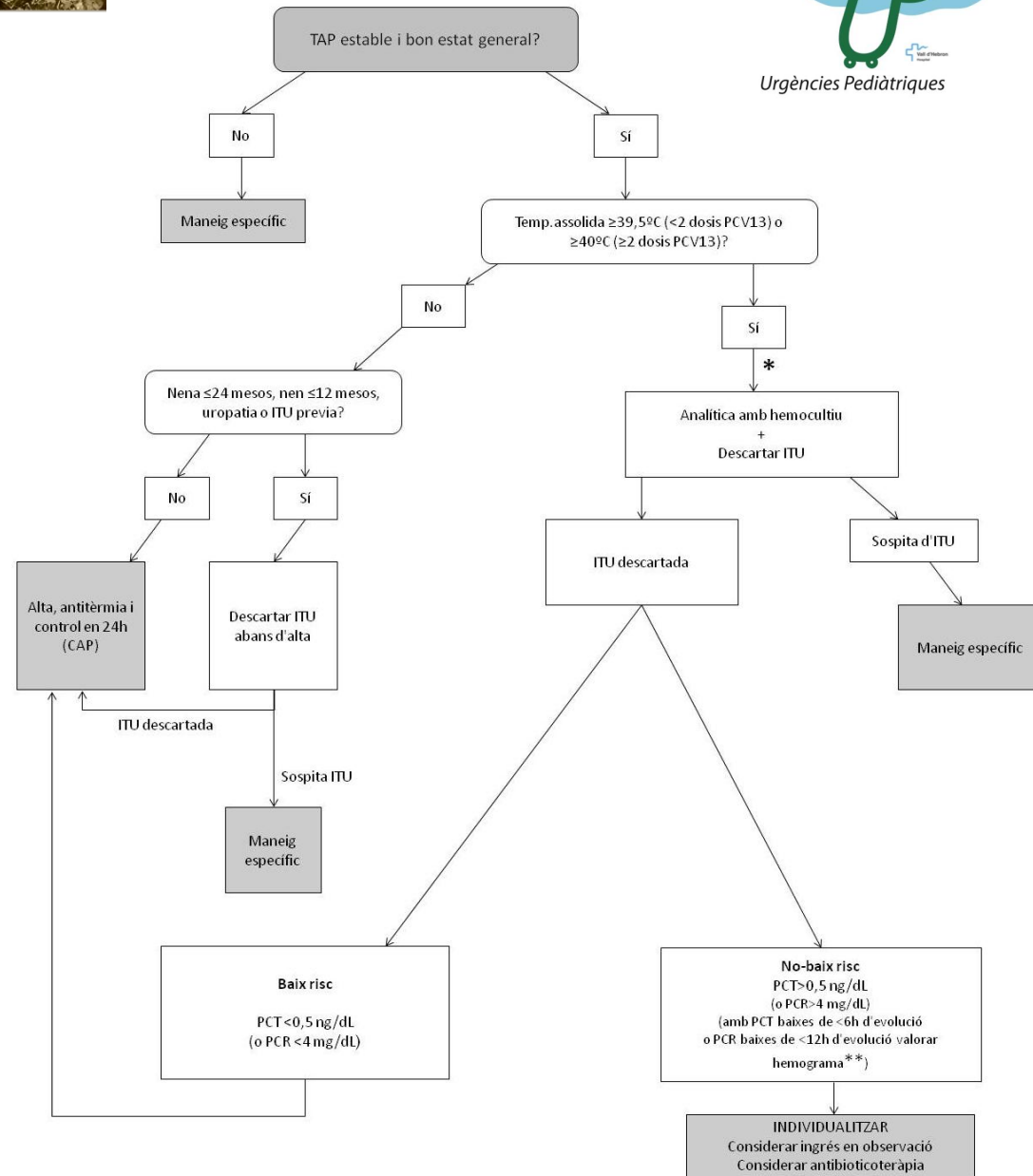
Revisión de casos de fiebre sin foco en paciente de 3 a 36 meses entre mayo y diciembre de 2015



813 consultas
(3,1 % de las visitas)

+ 70 consultas FSF 0-3 meses

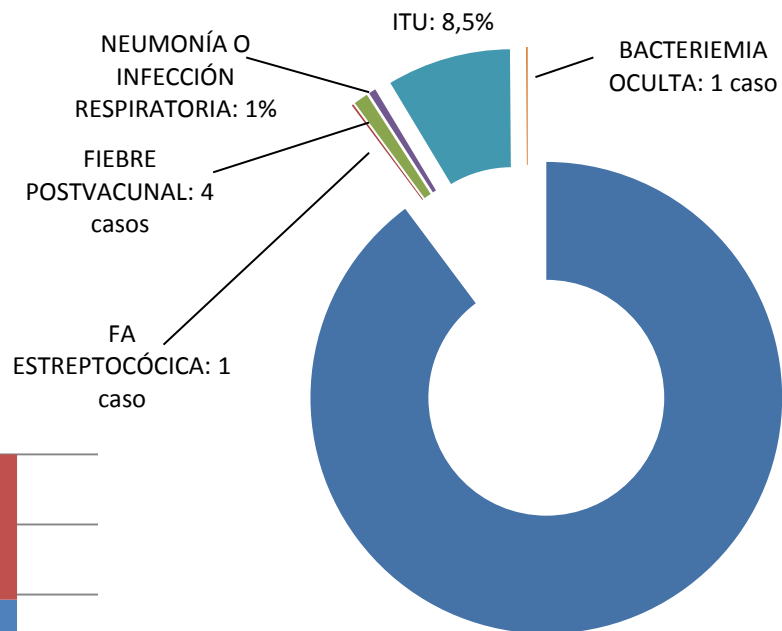
= 883 consultas (3,3 %) por FSF





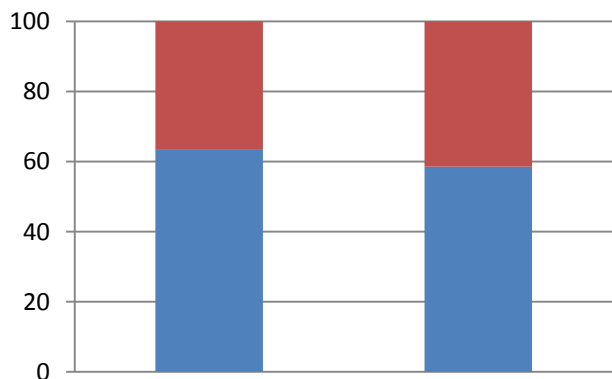
RESULTADOS

Diagnósticos



Tasa bacteriemia oculta **<0,5%**

Tasa contaminación HC: **4,2%**



PCV-13 alguna dosis: 63,6% PCV-13 \geq 2 dosis: 58,6%

Mediana horas evolución fiebre: **24 horas**
temperatura máxima 39°C
temperatura en Urgencias 37,7°C

En el periodo estudiado no se observó ninguna EBG no identificada por el protocolo



Causas de incumplimiento

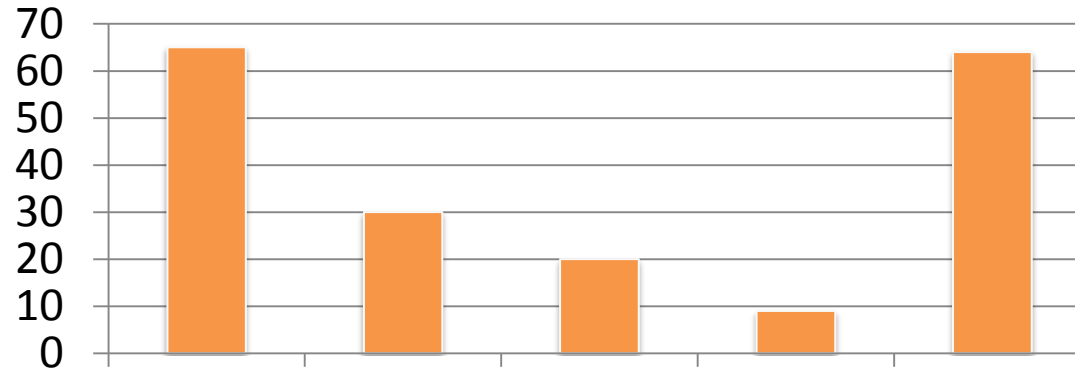
RESULTADOS

Cumplimiento del protocolo

No cumple
protocolo
23%



Cumple
protocolo
77%



Analítica no indicada

Falta analítica

Falta HC

Falta analítica+orina

Falta orina

Motivos incumplimiento (analítica no indicada por protocolo):

- Criterio pediatra: 36
- Tiritonas/Conv. Febriles/cianosis/cutis marmorata: 11
- Patología de base: 8
- Petequias: 7
- Angustia padres: 3

“caminando juntos”

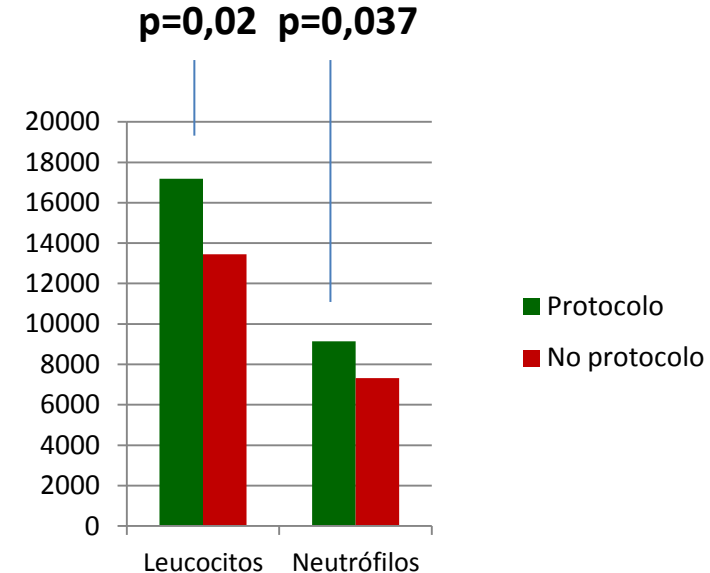


RESULTADOS

Cumplimiento del protocolo **significativamente menor** en niños con tironas/convulsión febril/cianosis/cutis marmorata: **54% (vs 77% global)**.

Sin diferencias de cumplimiento según turnos con distinta dotación de facultativos (8-21h y 22-7h)

La media de **leucocitos y neutrófilos** de las **analíticas indicadas por el protocolo** es significativamente **mayor** que la de las **analíticas practicadas no indicadas por protocolo**.



Los valores de **PCR** son significativamente **mayores (p<0,01)** en el grupo de **analíticas hechas por protocolo** que en el grupo de **analíticas no indicadas por protocolo**.

5,52 mg/dL vs 3,48 mg/dL.



CONCLUSIONES

El protocolo demuestra **eficacia** y alta tasa de **adherencia**.

Necesidad de comprender la población a la que se aplica: nuestros pacientes **no son muy diferentes** a lo descrito en la literatura; **baja tasa** de vacunación antineumocócica.

*Necesidad de adaptar **evolutivamente** el protocolo a nuestra población*

Las analíticas realizadas **fuera de protocolo** no aportaron un mayor diagnóstico de enfermedad bacteriana grave.

A pesar de ello consideramos que el protocolo debe estar al servicio del pediatra, cuyo **juicio clínico** (con sus condicionantes) es insustituible.

“caminando juntos”



**¡Muchas gracias
por su atención!**