

21

REUNIÓN ANUAL
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE URGENCIAS DE PEDIATRIA



Valencia, del 14 al 16 de abril de 2016

SEGURIDAD DEL MANEJO AMBULATORIO DE LACTANTES Y PREESCOLARES CON FIEBRE SIN FOCO QUE REQUIEREN ANTIBIOTERAPIA

R. López Ruiz, D. Aguilera Alonso, J. Álvarez Pitti, J. Herrmannova

Servicio de Pediatría. Hospital General Universitario de Valencia.



“caminando juntos”



INTRODUCCIÓN

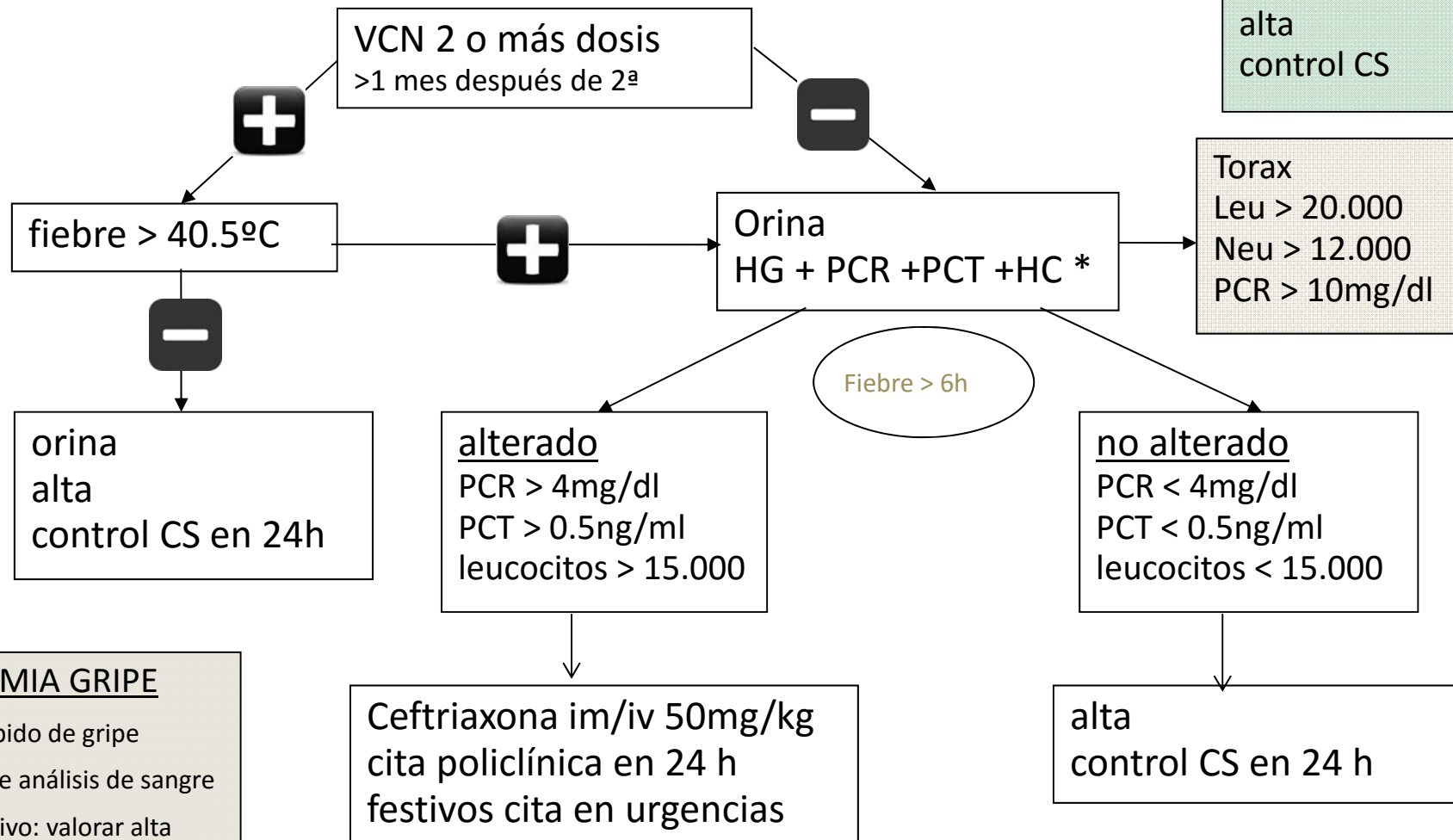
- ▶ La fiebre es uno de los motivos de consulta más frecuente en Urgencias pediátricas. A pesar de tratarse mayoritariamente de procesos víricos autolimitados, debemos descartar la etiología bacteriana.

OBJETIVOS

- ▶ Conocer características clínicas, analíticas y evolución de pacientes 3-36 meses atendidos en la sección de urgencias pediátricas (SUP) por fiebre sin foco (FSF) que, requiriendo antibioterapia, fueron manejados ambulatoriamente siguiendo un protocolo instaurado en nuestro servicio.
- ▶ Valorar impacto asistencial del protocolo y grado de cumplimiento por el pediatra.



3 - 36 meses con BAG, FSF > 39.5°C



* EPIDEMIA GRIPE

- Test rápido de gripe antes de análisis de sangre
- Si positivo: valorar alta (descartando ITU)



METODOLOGÍA

- ▶ Estudio prospectivo
- ▶ Pacientes atendidos en SUP entre octubre 2013 y octubre 2015 que cumplían criterios de protocolo FSF:
 - ▶ Edad 3-36 meses
 - ▶ BAG
 - ▶ FSF (descartado ITU y neumonía mediante PC)
 - ▶ Analítica de riesgo de IBPG: PCR > 4 mg/dl, PCT > 0,5 ng/ml o leucocitos >15000/ μ L
- ▶ Extracción de hemocultivo y administración de ceftriaxona iv/im
- ▶ Control ambulatorio en CCEE (cita en 24h)
- ▶ Se recogieron las características clínico-analíticas durante el episodio en SUP y CCEE. Se revisó la asistencia a otros SUP
- ▶ Se revisan retrospectivamente HC pacientes que ingresaron a pesar de cumplir los criterios del protocolo

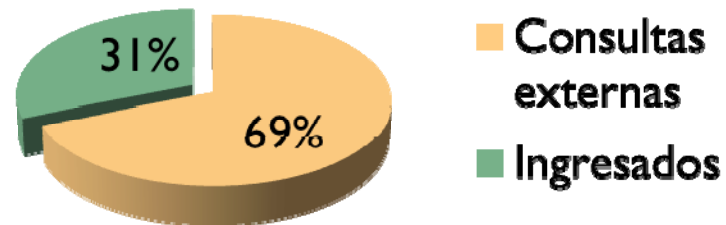




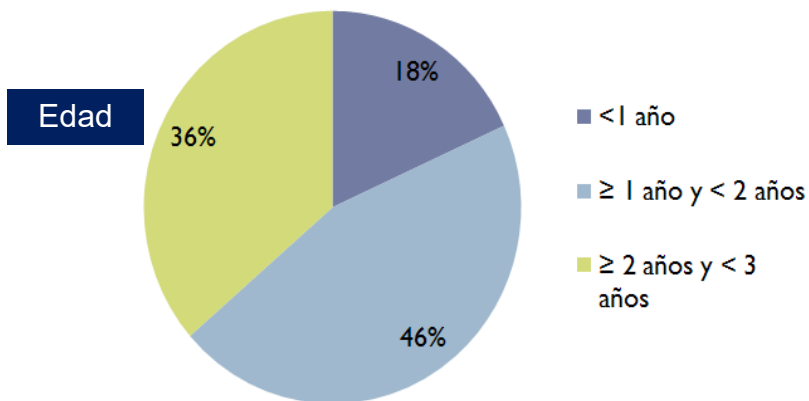
RESULTADOS

- ▶ **48 pacientes:**
 - ▶ 15 ingresados (a pesar de cumplir criterios del protocolo, éste no se siguió)
 - ▶ 33 incluidos en protocolo y seguidos en consultas externas
 - ▶ 21 mujeres (63,6%)
 - ▶ Edad media años $1,7 \pm 0,7$
 - ▶ Visita previa a urgencias HGUV: 24,2%; CAP: 75,8%
 - ▶ Visita posterior a urgencias HGUV: 51,5%; CAP: 57,9%
 - ▶ Dosis de vacuna antineumocócica media $2,7 \pm 1,6$ (≥ 2 dosis 72,7%)
 - ▶ ATB previo: 12,1% (amoxicilina más frecuente)

% Pacientes



RESULTADOS



Parámetros analíticos	Mediana	Rango intercuartil
Leucocitos	16900	(11250-21600)
Neutrófilos totales	8900	(7000-12800)
Proteína C Reactiva mg/dl	6,9	(4,2-11,6)
Procalcitonina ng/ml	0,8	(0,2-1,7)

HEMOCULTIVOS

Positivo: 1 caso (3%) *Streptococcus pneumoniae* 24B/F

Contaminados: 10 casos (30,3%)

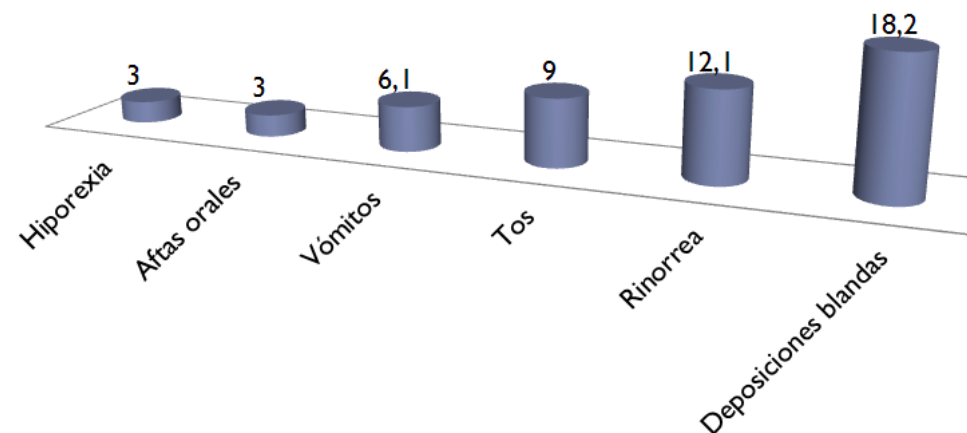
6 casos: *Staphylococcus coagulasa* negativo

Otros: *S. viridans*, *S. hominis*, *S. oralis*, *Corynebacterium*



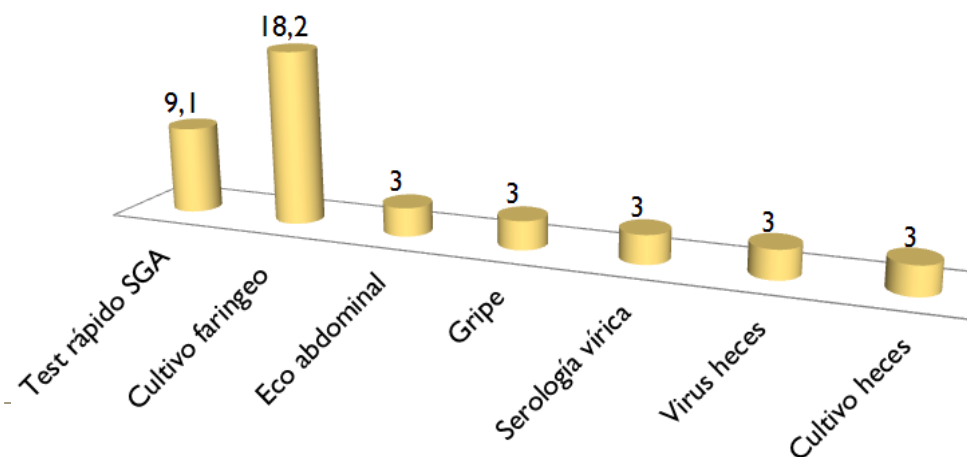
Síntomas

% pacientes



Otras pruebas complementarias

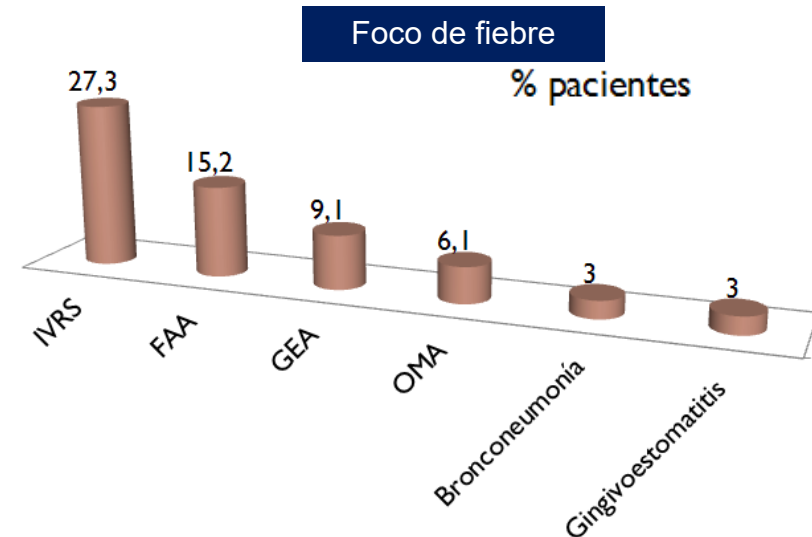
% pacientes





RESULTADOS

- ▶ Horas media hasta visita: $19,7 \pm 7,6$
- ▶ 79% continuaba con fiebre
- ▶ 66% presentaba foco
- ▶ T^a máxima desde el alta °C $38,6 \pm 0,8$
- ▶ 60% se pautó tratamiento antibiótico desde CCEE
 - ▶ 27% (del total) amoxicilina y 21% amoxicilina-clavulánico
- ▶ 33% requirió una segunda visita
- ▶ No se objetivó ninguna RAM tras administrar ceftriaxona
- ▶ 3 pacientes (9,1%) requirieron ingreso
 - ▶ Sospecha de bacteriemia, GEA y bronconeumonía



SEGUIMIENTO EN
CONSULTAS EXTERNAS



RESULTADOS

48 PACIENTES CUMPLEN CRITERIOS

	C. EXTERNA (PROTOCOLO)	INGRESO
Número pacientes *	33	15
Sexo *	21 mujeres (63,6%)	8 mujeres (53,3%)
Edad años	1,7 (1,3-2,3)	1,6 (0,6-1,9)
Horas fiebre	36 (19-72)	15 (8-72)
Tª máxima °C	39,5 (39,2-40)	39,7 (39,4-39,9)
Leucocitos	16900 (11250-21600)	19800 (14500-27200)
Neutrófilos totales	8900 (7000-12800)	13200 (8200-18100)
Proteína C Reactiva mg/dl	6,9 (4,2-11,6)	5,4 (2,5-12)
Procalcitonina ng/ml	0,8 (0,2-1,7)	1,4 (1,4-6,8)
Días de ingreso **	0	3,7 ± 1,5

NO HAY DIFERENCIAS ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVAS

- * Valor absoluto. ** Media ± DS.
- Resto de parámetros: mediana y rango intercuartil.



CONCLUSIONES

- ▶ Se trata de un manejo ambulatorio **seguro** para estos pacientes
- ▶ El control clínico hospitalario permite un **seguimiento estrecho**
- ▶ Conseguimos **ahorro sanitario** ya que se disminuye el número de ingresos
- ▶ Aunque no se observan diferencias estadísticamente significativas, hay tendencia a **ingresar** aquellos pacientes con mayor **alteración analítica**
- ▶ Todavía la adherencia al nuevo protocolo por parte de los pediatras no es tan alta como sería deseable

