

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



PACIENTES ASMÁTICOS EN URGENCIAS: INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO DE BASE Y EL SEGUIMIENTO.

*Garmendia Amunarriz M.; Pérez Gómez L; Sánchez
Hernández I; Merayo Fernández L; Guerra Díez J.L.;
Leonardo Cabello M.T*

*Unidad de Urgencias, Servicio de Pediatría
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla*

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



Objetivo principal:

Analizar el impacto de la atención del paciente asmático en Urgencias.

Objetivo secundario:

Analizar si existen diferencias entre los pacientes asmáticos en función de su seguimiento o tratamiento de mantenimiento.

Criterios de inclusión:

Pacientes asmáticos que han recibido tratamiento corticoideo inhalado

Criterios de exclusión:

Pacientes < 2 años → asma del lactante

Pacientes con asma episódico ocasional

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



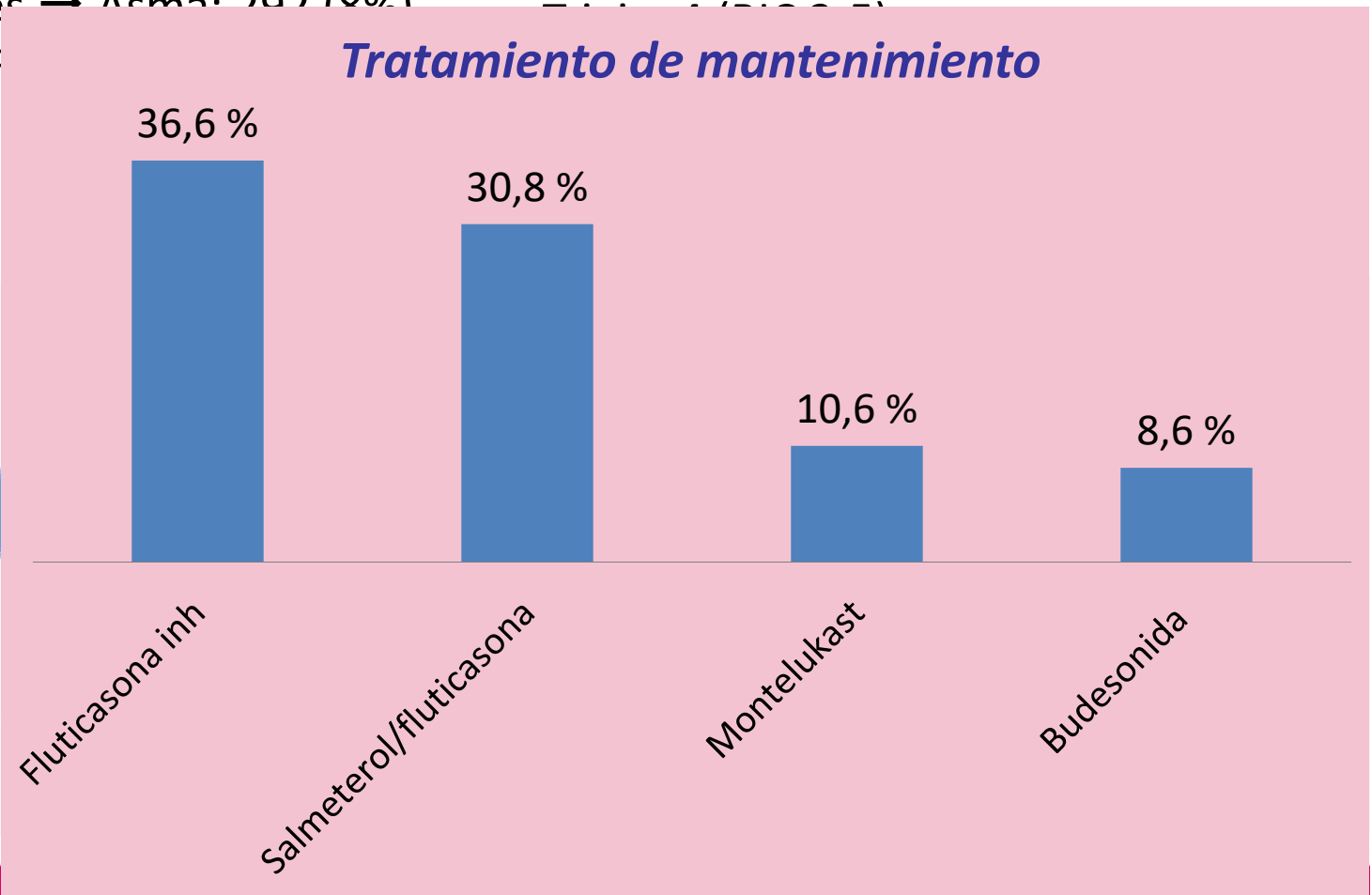
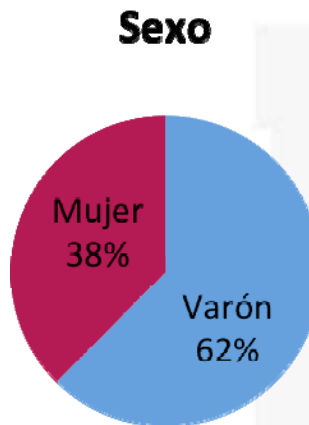
Resultados I:

N: 3.629 pacientes → Asma: 202 (8%)

Edad: 55 meses (IQR: 48-62)

Nº visitas/paciente/año: 3,5 (RIC 2-6)

Tratamiento de mantenimiento



22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



Resultados II :

	Consulta hospitalaria N=45	Atención Primaria N=107	Sig.
Mediana edad	66 (RIC 34,5-85,5)	51 (RIC 36-83)	P=0,241
Sexo varón	66,7%	59,8%	P=0,427
Nº Visitas	4 (RIC2-7)	3(RIC 2-6)	P=0,212
Reconsulta	11,1%	14,0%	P=0,628
PC	13,3%	8,4%	P=0,353
Triaje	3 (RIC 3-4)	4 (RIC 3-4)	p=0,150
Ingreso	8,9%	12,1%	P=0,560
Duración ingreso	50,7 h. (DT 24,94)	35,6 h. (DT 29,70)	P=0,360

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



Resultados III :

Tipo tratamiento	Consulta hospitalaria N=45	Atención Primaria N=107	Sig.
SI	43(95,6%)	83(77,6%)	P=0,007
Fluticasona inh	12 (26,7%)	43(40,2%)	P=0,116
Salmeterol/fluticasona inh	26 (57,8%)	23(21,5%)	P<0,001
Budesonida	3(6,7%)	3(2,8%)	P=0,010
Montelukast	2(4,4%)	14(13,1%)	P=0,606

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



Resultados IV :

De los pacientes asmáticos que consultaron por motivo relacionado con su enfermedad analizamos diferencias entre pacientes seguidos que toman tratamiento de mantenimiento y pacientes que no lo toman.

	NO tratamiento N=26	SI tratamiento N=126	Sig.
Edad	58,5 (RIC 40-83)	52,5 (RIC 33-84)	P=0,772
Sexo varón	14 (53,8%)	80(63,5%)	P=0,350
Nº Visitas	3 (RIC 1-5)	4(RIC 2-6)	P=0,395
Reconsulta	3(11,5%)	17(13,5%)	P=0,788
PC	3(11,5%)	12(9,5%)	P=0,754
Triaje	3 (RIC 3-4)	4(RIC 3-4)	p=0,333
Ingreso	3(11,5%)	14(11,1%)	P=0,950
Duración ingreso	49,3 h. (DT 11,59)	37 h. (DT 30,15)	P=0,505

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**
"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



Limitaciones:

- ✓ No conocer la clasificación de gravedad del asma de cada paciente así como la adhesión al tratamiento
- ✓ El tamaño muestral.

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



Conclusiones I:

Casi un 30% de los pacientes asmáticos de nuestra serie son seguidos en consulta hospitalaria especializada.

Hasta un 52% de los pacientes asmáticos que acuden a Urgencias lo hacen por un motivo relacionado con su enfermedad.

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



Conclusiones II:

Los pacientes asmáticos seguidos en consulta especializada toman más medicación de mantenimiento que los seguidos en atención primaria. Además el salmeterol/fluticasona inhalado es más usado en consulta hospitalaria que en atención primaria.

No encontramos diferencias significativas en la frecuentación a urgencias ni la tasa de ingreso por el tipo de seguimiento o el tomar o no tratamiento de mantenimiento.

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



GRACIAS

