

22

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

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER

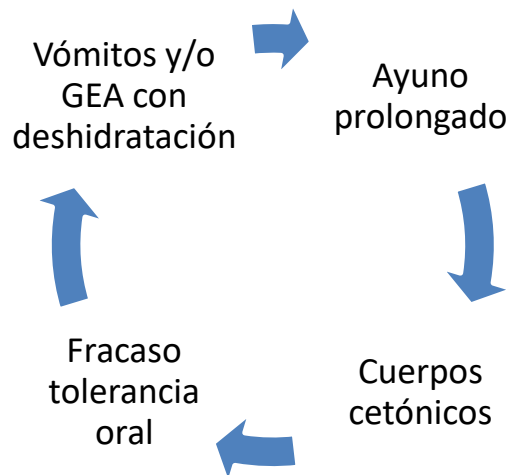


VALOR DE LA CETONEMIA EN EL NIÑO CON GASTROENTERITIS AGUDA Y/O VÓMITOS Y DESHIDRATACIÓN LEVE MODERADA

García Fernández, L; Sánchez Puentes, JM; García Navas, P; Riaño Méndez, B; Martínez Mengual, L; Ruiz del Prado, Y.
Hospital San Pedro, Logroño (La Rioja)



Introducción



Objetivos

- Evaluar la relación entre la **cetonemia** y la **tolerancia oral**, **hospitalización** y **reconsulta** en el Servicio de Urgencias Pediátrico (SUP) en niños con gastroenteritis aguda (GEA) y/o vómitos.



Metodología

- Estudio epidemiológico, prospectivo y descriptivo realizado de Diciembre 2015-Septiembre 2016.
- **Criterios de inclusión:**
 - 6 meses a 13 años
 - Clínica de vómitos y /o GEA.
 - Deshidratación leve-moderada.
- **Criterios de exclusión:**
 - Patología de base.
 - Exista otra causa clínica para los vómitos, diarrea o fiebre.
 - Alteraciones de $\text{Na} < 130$ o > 150 mmol/L; $\text{K} < 3$ ó > 5.5 mmol/L
 - Glucemia < 40 mg/dl o > 200 mg/dl.
 - Sueroterapia en las 24 horas previas.

Datos clínicos
Cetonemia
Analítica sanguínea

Pauta de RIR
(SSF + glucosa 2,5%)
20 ml/kg 1-2 horas

**Tolerancia
oral**
1 hora

Datos clínicos
Cetonemia

Ingreso/Alta
Revisión HC al
alta



Resultados

- 1767 casos de gastroenteritis aguda o vómitos (**10,1 % de las urgencias totales**)
- **Inclusión:** 64 pacientes.
 - ✓ *Sexo:* Varones (59.4 %) - Mujeres (40.6 %).
 - ✓ *Edad media:* 5 años.
 - ✓ *Clínica:* Diarrea y vómitos (51.6 %) , vómitos aislados 29 (45.3 %).
 - ✓ *Tiempo de evolución:* menor de 24 horas (43.8 %), 24-48 horas (3.9 %) y mayor de 48 horas (48.5 %).
 - ✓ *Tratamiento antiemético:* 39 %. **No diferencias significativas en la tolerancia oral (p 0,33).**
 - ✓ *Niveles medios cetonemia:*

	Antes RIR media (DE)	Después RIR media (DE)	p
Cetonemia	2,80 (± 2,32)	1,99 (± 1,88)	0,03

- ✓ *Éxito tolerancia oral:* 52 pacientes (81.5 %).
- ✓ *Hospitalización:* 15 pacientes (23.4 %).
- ✓ *Reconsulta:* 8 pacientes (16.3 %).



Resultados

	n	Antes RIR media (DE)	p	Cetonemia tras RIR media (DE)	p
TOLERANCIA					
Éxito	52	2,5 (± 2,33)	0,14	1,7 (± 1,84)	0,026
Fracaso	12	3,7 (± 2,16)		3 (± 1,7)	
RECONSULTA					
Si	8	2,8 (± 2,26)	0,58	2,4 (± 2,19)	0,31
No	41	2,6 (± 2,4)		1,7 (± 1,83)	
HOSPITALIZACIÓN					
Si	15	3,3 (± 2,18)	0,25	2,5 (± 1,77)	0,07
No	49	2,6 (± 2,37)		1,8 (± 1,89)	



**FRACASO
TOLERANCIA**

< 2 mmol/L	> 2 mmol/L
6,5%	30%

p 0,015



ALTA

- 28.5 % → Cetonemia > 4 mmol/L (4,0 – 6,9 mmol/L).
- No peor evolución posterior.

22

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

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



Conclusión

La cetonemia no es una determinación necesaria en el paciente con GEA y/o vómitos y no se demuestra su utilidad como predictor de hospitalización, reconsulta o peor evolución posterior.

GRACIAS