

UTILIDAD DE REACTANTES DE FASE AGUDA EN GASTROENTERITIS AGUDAS

Marta Gómez Delgado, M^o Teresa Tormo Alcañiz,
Alicia Párraga Cifuentes, Carlos Miguel Angelats Romero

Hospital Francesc de Borja de Gandía, Valencia



Justificación

Porque un estudio sobre RFA y GEA?

- Por las características de nuestro hospital.



- Nos planteamos si la realización de RFA en casos de GEA podría haber influido en nuestra actitud con respecto al manejo en estos pacientes.

Metodología

Retrospectivo

- Diagnósticos UP: GEA, diarrea aguda, vómitos + diarrea.
- Precisaron ingreso por gravedad del cuadro.
- Periodo de Enero 2015 a diciembre 2017.
- Variables recogidas:
 - Edad, sexo
 - Fiebre
 - Valores analíticos: PCR, Pct, Leucocitos totales, neutrofilos y linfocitos absolutos
 - Coprocultivo, virus en heces y hemocultivo.

- Análisis estadístico SPSS



Resultados

3.130 episodios diagnosticados de GEA en la UP

2015-2017

6,5% precisó ingreso hospitalario /
observación 24 horas

exclusión

Motivos exclusión

- Patología de base
- Motivo del ingreso otra infección
- Menores de 28 días de vida
- Tratamiento Atb previo
- Faltan datos

Población de estudio
175 GEA

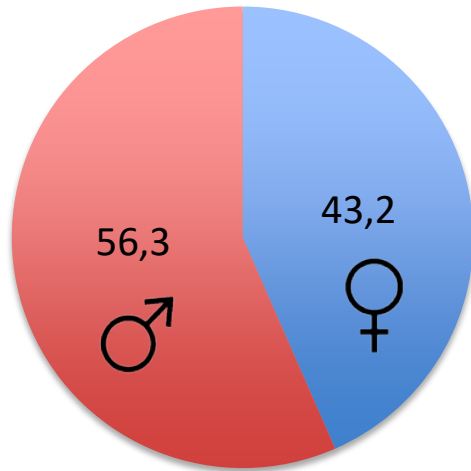
GEA bacteriana 41

GEA vírica 44

GEA indeterminada 90

Resultados

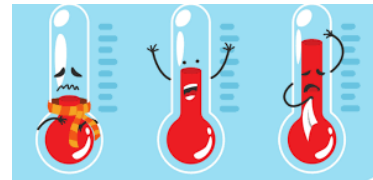
SEXO



56,3 % < de 3 años de edad



Fiebre en el 40% de los casos



13% recibió antibiótico

- amoxicilina (2,3%),
- azitromicina (2,8%)
- cefotaxima (2,3%)

15 pacientes (8.5 %) con RFA + recibieron atb



Resultados

COPROCULTIVO

PCR		POSITIVO	NEGATIVO	S= 95%
	POSITIVO	39	31	E= 69%
	NEGATIVO	2	71	VPP= 0.5 VPN= 1

GEA por *Salmonella* ($P < 0,001$), PCR (> 10 mg/L) y Pct ($> 0,5$ mg/L)
GEA por *Campylobacter* ($P < 0,001$), PCR (> 10 mg/L).

TEST DE VIRUS

PCR	TEST VIRUS	POSITIVO	NEGATIVO	S= 38%
	POSITIVO	17	43	E= 48%
	NEGATIVO	27	41	VPP= 0.3 VPN= 0.6

Conclusiones

- Ambos marcadores (PCR y Pct) pueden elevarse en la mayoría de GEAs bacterianas, incluso algunas víricas, sin indicar peor evolución de la historia natural de la enfermedad.
- PCR muestra mejor relación que la Pct.
- A pesar de esto, tras el análisis de nuestros datos observamos que el resultados de RFA podría haber influido en el manejo de algunos pacientes.
- Se necesitan estudios con mayor tamaño muestral para poder establecer un predictor del pronóstico en estos procesos.

GRACIAS

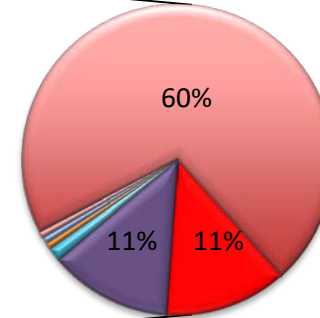
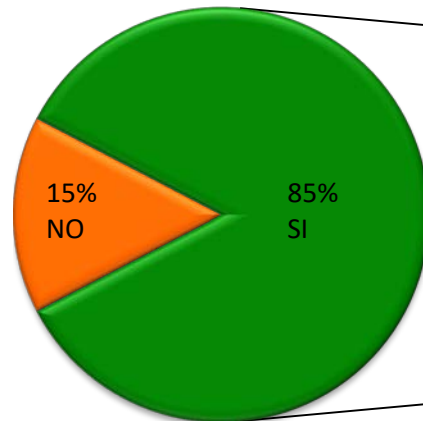


SITGES 19-21 de abril 2018

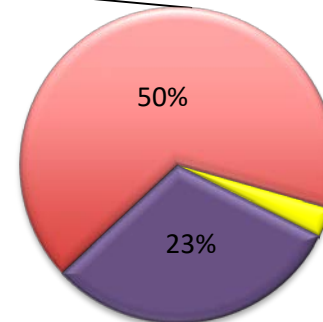
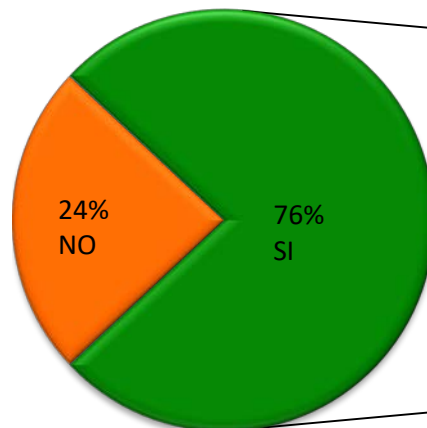


23 REUNIÓN ANUAL
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA

Resultados



- No copro
- Negativo
- Salmonella
- Campylobacter
- Disbiosis
- Staphylococcus aureus
- Aeromonas caviae
- Citrobacter freundii



- No análisis
- Negativo
- Adenovirus
- Rotavirus