



# Otitis media aguda, ¿cumplimos los protocolos?

Portillo Sánchez~Portal M, Espinosa López B, Vila Bedmar S, Martínez Antequera CE, Barón González de Suso L, Gijón Mediavilla M  
Hospital Universitario 12 de Octubre



# Introducción y objetivos

La OMA es una de las principales causas de prescripción antibiótica en la infancia.



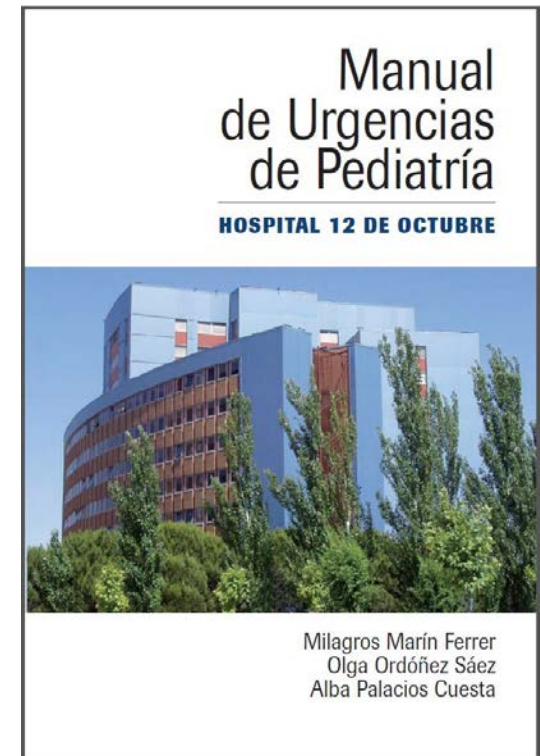
## Objetivo

Evaluar la *adecuación de la prescripción antibiótica* en otitis media aguda en un servicio de urgencias.



# Métodos

- Estudio **observacional** descriptivo retrospectivo.
- Muestra aleatorizada estratificada en 3 grupos de edad.
- Enero – Junio 2017.
- Comparación de datos con protocolo de HU12O.





# Resultados

n = 300

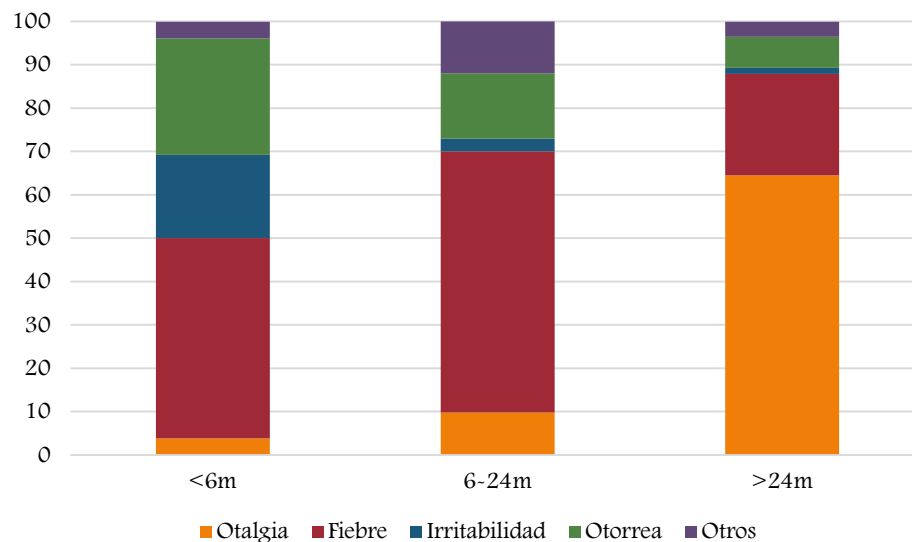
<6m = 26

6-24m = 133

>24m = 141



## Motivo de consulta:





# Resultados

n = 300

- <6m = 26
- 6~24m = 133
- >24m = 141



## Clínica:

	<6m	6~24m	>24m
Fiebre	65,4%	76,7%	47,5%
Otorrea	50%	22,6%	14,2%

2 pacientes presentaron **afectación del estado general (0,7%)**.

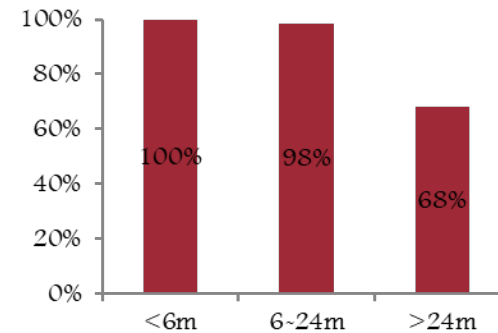
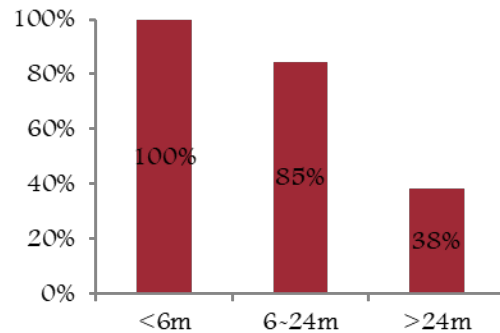
El **82%** de los pacientes asoció **clínica catarral**.



# Resultados

Antibiótico indicado: **64,3%**  
(n=253)

Antibiótico pautado: **84,3%**  
(n=193)

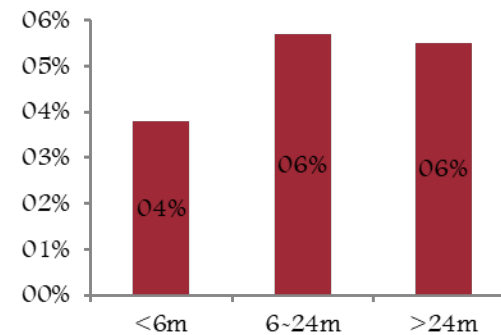
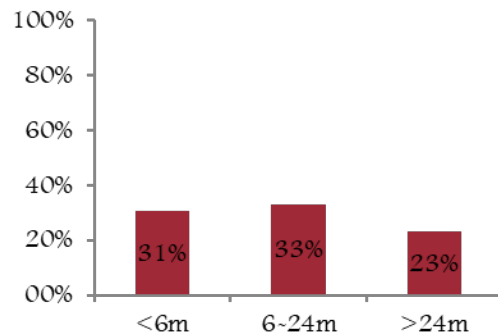


Antibiótico ótico pautado en el **19%** (n=12) de los pacientes con otorrea



# Resultados

Antibiótico incorrecto: 23,4% (n=45)      Dosis incorrecta: 4,7% (n=9)



La **temperatura máxima** influyó en la prescripción incorrecta de antibiótico [ $0,74 \pm 0,18^{\circ}\text{C}$  ( $p < 0,05$ )]



# Conclusiones



- Se realiza una **prescripción inadecuada** de antibióticos en un **porcentaje no desdeñable**.
- Mayores diferencias en los grupos 6-24 meses y >24 meses.
- Necesidad de **actualización continua** por parte del personal sanitario.



# ¡Muchas gracias por su atención!



SITGES 19-21 de abril 2018

23 REUNIÓN ANUAL  
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA  
DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA