



# FARINGOAMIGDALITIS AGUDA EN URGENCIAS DE PEDIATRÍA: ¿LO ESTAMOS HACIENDO BIEN?

**Bragado López, S.** Escobar Fernández, L. Zapata Martínez, C.  
Vázquez López, P. Mora Capín, AA. Rivas García, A. Servicio de  
Urgencias pediátricas. HGUGM.



**SEUP**  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
URGENCIAS DE PEDIATRÍA



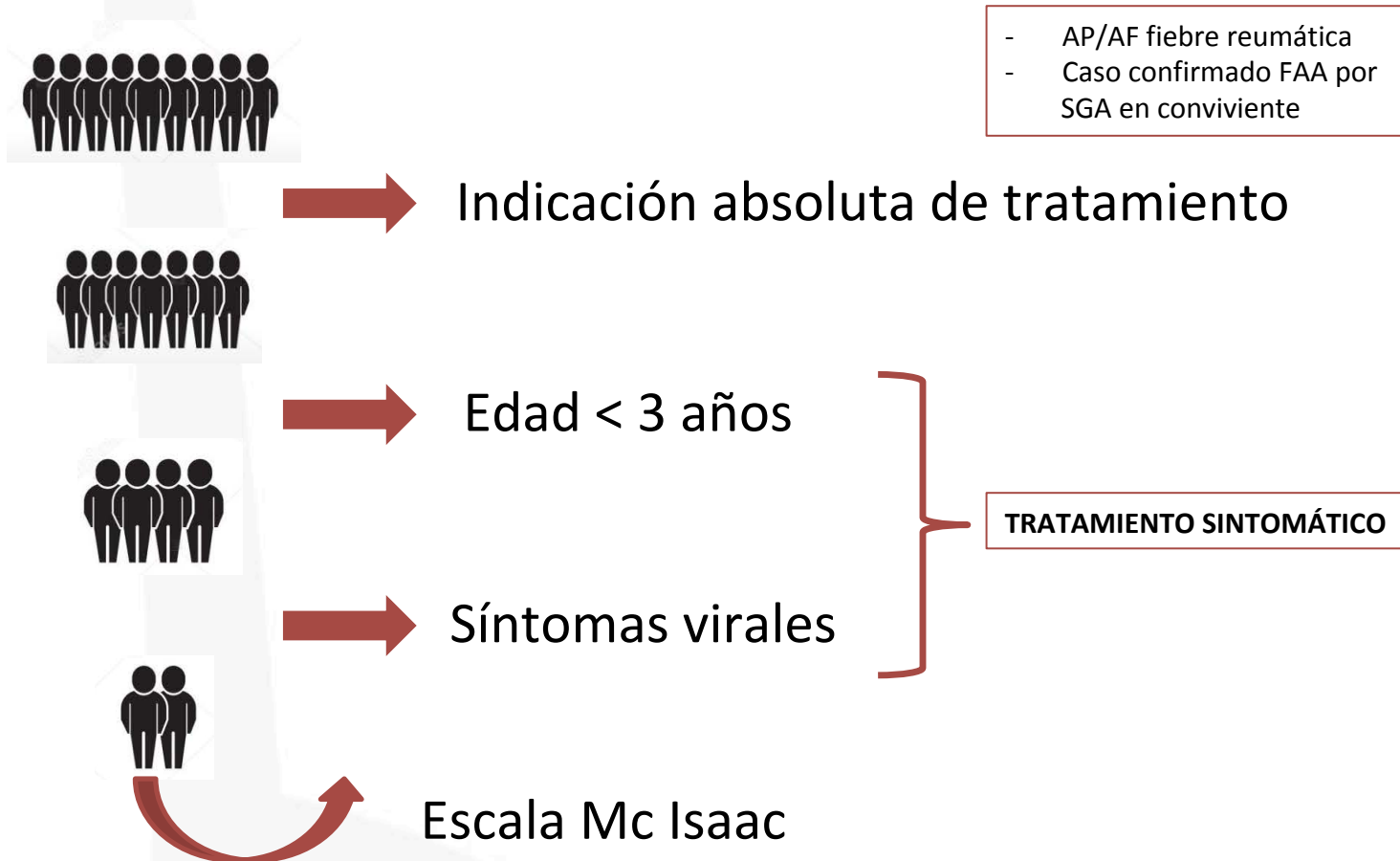
**Hospital General Universitario  
Gregorio Marañón**  
SaludMadrid

# Introducción

- Motivo frecuente de consulta en Urgencias de Pediatría
- Documento de consenso año 2011 sobre diagnóstico y tratamiento

# Introducción

- Según consenso:



# Introducción

- Escala Mc Isaac:

CRITERIOS	PUNTOS
Fiebre ( $T^a > 38^{\circ}\text{C}$ )	1
Hipertrofia o exudado amigdalares	1
Adenopatía laterocervical anterior dolorosa	1
Ausencia de tos	1
Edad 3-14 años	1

- Puntuación: actitud diagnóstico-terapéutica
  - **0-1** : No pruebas. Tratamiento sintomático
  - **2-3**: Pruebas microbiológicas (TDR). ATB si positivo
  - **4-5**: Pruebas microbiológicas (TDR). Iniciar ATB hasta resultados (cultivo)

# Objetivo

- Adherencia al consenso en la Urgencia pediátrica de un hospital terciario
  - 1) Actitud diagnóstico-terapéutica
  - 2) Pauta de antibiótico prescrita

# Material y métodos

- Estudio observacional, transversal, unicéntrico
- Periodo: 1 de junio de 2017 al 31 de mayo de 2018

## CRITERIOS INCLUSIÓN

- Todos los niños con diagnóstico al alta de FAA

## CRITERIOS EXCLUSIÓN

- Reconsultas
- En tratamiento antibiótico
- Complicaciones supurativas / no supurativas
- Inmunodeficiencias
- Pacientes inestables / ingreso

- Tamaño muestral calculado: 384 pacientes

# Material y métodos

## INCLUSIÓN

- Todos los niños con diagnóstico al alta de FAA

## EXCLUSIÓN

- Reconsultas
- En tratamiento antibiótico
- Complicaciones supurativas / no supurativas
- Inmunodeficiencias
- Pacientes inestables / ingreso

# Material y métodos

- Variables epidemiológicas, clínicas, intervenciones realizadas y tipo de facultativo encargado de la asistencia
- **Grado cumplimiento recomendaciones**
  - 1) Actitud diagnóstico-tratamiento
  - 2) Pauta antibioterapia

- Variables:
  - V. cualitativas: frecuencia y porcentajes
  - V. cuantitativas: mediana y rango intercuartílico
- Análisis estadístico:
  - Test de Chi cuadrado o Exacto de Fisher

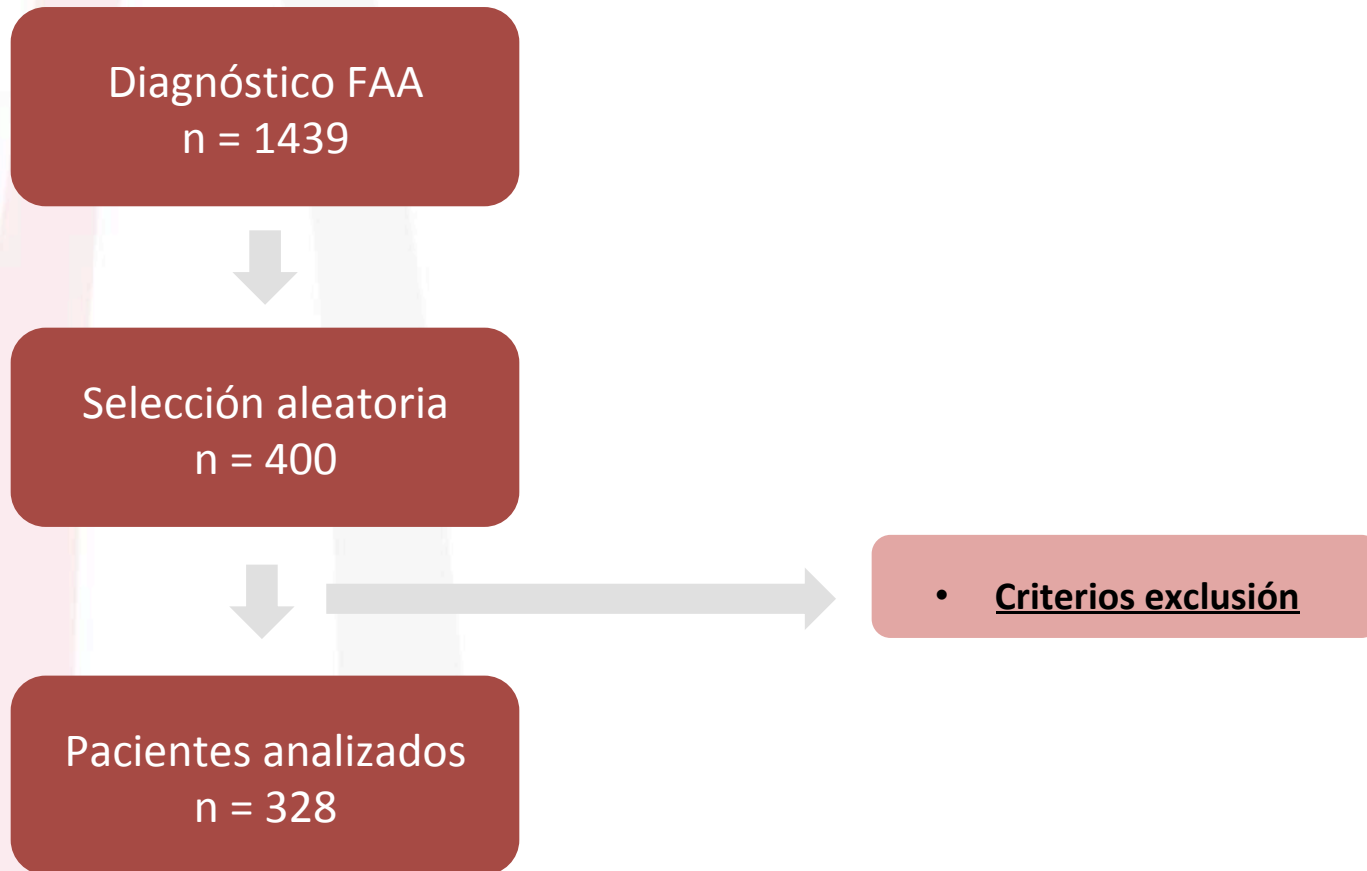


**NO EXISTE CONFLICTO DE INTERESES**



**SEUP**  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
URGENCIAS DE PEDIATRÍA


# Resultados



# Resultados

- Mediana de edad de **6 (2,9-8,8) años**

## GRADO DE CUMPLIMIENTO GLOBAL



1) Recomendaciones diagnóstico-terapéuticas

n= 158, **48,2%** (IC95%:42,8-53,6%)

2) Pauta antibiótica

n= 66, **55%** (IC95%46,1-63,9%)

# Resultados: cumplimiento actitud por subgrupos

n = 328

Indicación absoluta de tratamiento:  
n= 5, **80%** (IC95%: 44.9-100%)

n = 323

Menores de 3 años:  
n=81, **51.9%** (IC95%: 41.0-62.7%)

n = 242

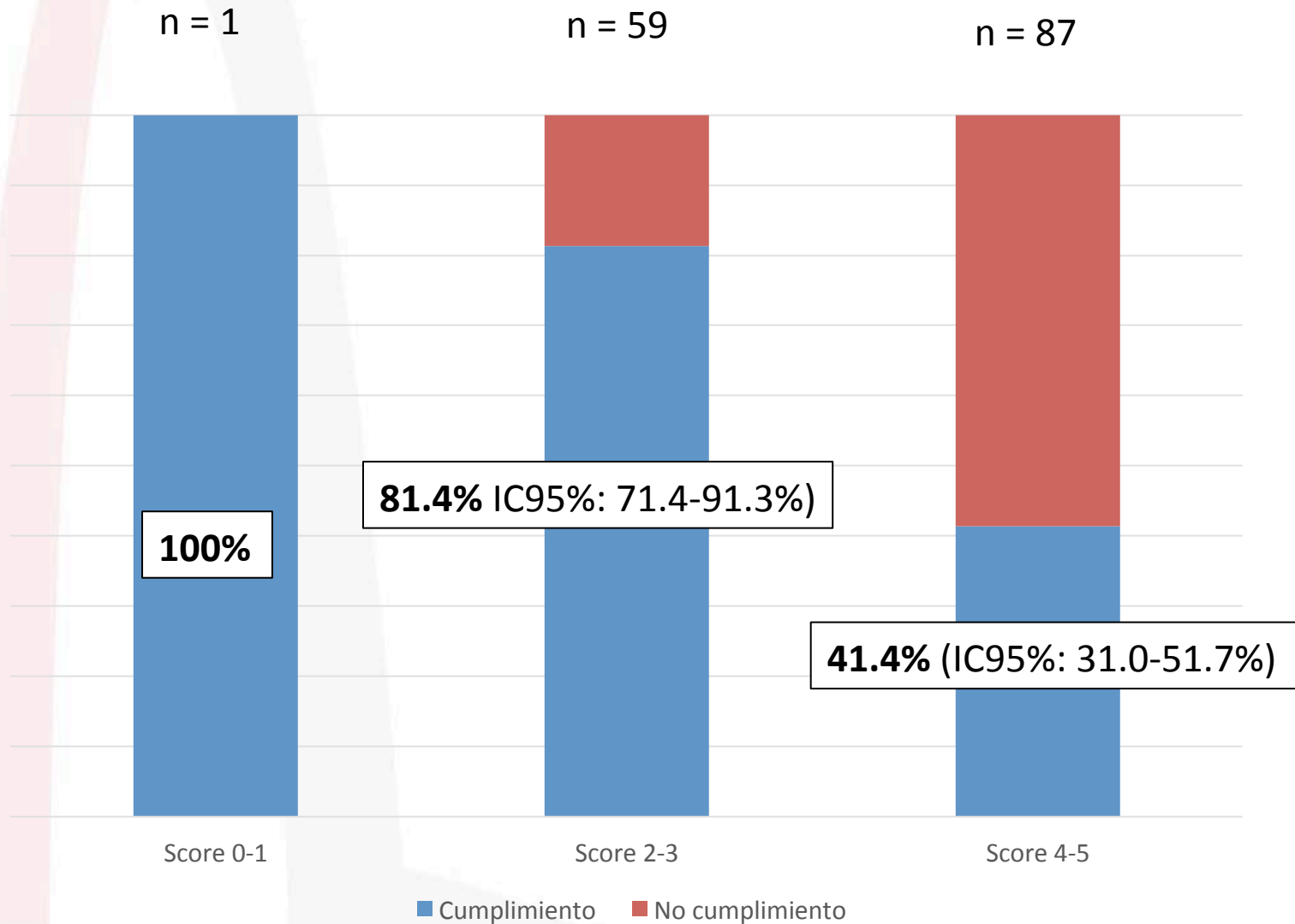
Síntomas virales:  
n= 85, **28.4%** (IC95%: 19.4-37.5%)

n = 147

Escala de Mclsaac

# Resultados

Cumplimiento de actitud según escala de Mc Isaac



# Resultados

## GRADO DE CUMPLIMIENTO POR SUBGRUPOS

Indicaciones absolutas	<b>80%</b> (IC95%: 44.9-100%)
Menores de 3 años	<b>51.9%</b> (IC95%: 41.0-62.7%)
Síntomas virales	<b>28.4%</b> (IC95%: 19.4-37.5%)
Escala Mclsaac	
0-1 (n= 1)	<b>100%</b>
2-3 (n=59)	<b>81.4%</b> (IC95%: 71.4-91.3%)
4-5 (n=87)	<b>41.4%</b> (IC95%: 31.0-51.7%)

# Resultados

## GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA ACTITUD POR FACULTATIVO

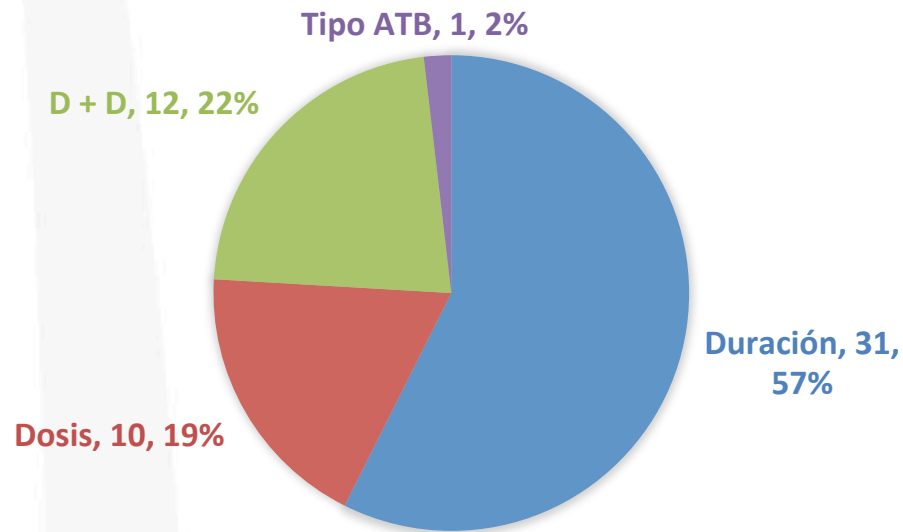
MIR no pediatría	n=88, <b>47.8%</b> (IC95%:40.6-55.0%)	p = 0.88
MIR pediatría	n=49, <b>45.8%</b> (IC95%: 36.4-55.2%)	p = 0.54
Adjuntos no Urgencias	n=1, <b>25%</b> (IC95%: 0-67.4%)	p = 0.35
Adjuntos Urgencias	n=20, <b>60.6%</b> (IC95%: 43.9-77.3%)	p = 0.13

# Resultados

## GRADO DE CUMPLIMIENTO GLOBAL

1) Recomendaciones diagnóstico-terapéuticas	n= 158, <b>48,2%</b> (IC95%:42,8-53,6%)
2) Pauta antibiótica	n= 66, <b>55%</b> (IC95%46,1-63,9%)

## CAUSAS NO CUMPLIMIENTO ATB





# Resultados

## GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO POR FACULTATIVO

MIR no pediatría	n=19, <b>29.7%</b> (IC95%:18.5-40.9%)	<b>p &lt; 0.05</b>
MIR pediatría	n=26, <b>78.8%</b> (IC95%: 64.8-92.7)	<b>p &lt; 0.05</b>
Adjuntos no Urgencias	n=2, <b>100%</b>	p = 0.5
Adjuntos Urgencias	n=19, <b>90.5%</b> (IC95%: 77.9-100%)	<b>p &lt; 0.05</b>

# Conclusiones

- Escasa adherencia al consenso
  - Pacientes con sintomatología viral
  - Escala de Mclsaac de 4-5
- Mejorar la formación y supervisión de los residentes de otras especialidades
- Limitaciones: los datos del score de Mclsaac fueron recogidos a partir de la historia clínica electrónica

**Muchas gracias**



**SEUP**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
URGENCIAS DE PEDIATRÍA