

**FACTORES ASOCIADOS AL INGRESO
HOSPITALARIO Y A LA NECESIDAD DE
TRATAMIENTO DE SEGUNDA LÍNEA EN LAS
BRONQUITIS AGUDAS**

M. Espigares Salvia, M. Planella Cornudella, E. Solé

Mir

Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida

Mayo 2019

1. OBJETIVOS

- Valorar el rendimiento diagnóstico del Pulmonary Score (PS) para:
 - Ingreso hospitalario
 - Tratamiento de segunda línea
- Determinar factores asociados a ingreso hospitalario



2. MATERIAL Y MÉTODOS

- Estudio retrospectivo, observacional y analítico
- **Población de estudio:** pacientes <15 años que acudieron a Urgencias por broncoespasmo durante diciembre de 2018 y se les calculó el PS a su llegada
- Se clasificaron en: “*ingresos hospitalarios*” y “*datos de alta a domicilio*”

Análisis descriptivo de los datos, en media o mediana según la distribución

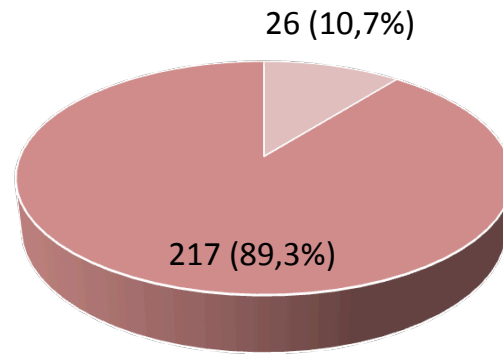
Análisis bivariante con pruebas paramétricas y no paramétricas según la distribución normal

Análisis multivariante con regresión logística binaria asumiendo una significación estadística del 5%

Rendimiento diagnóstico con la **curva ROC** y el área bajo la curva (AUC)

3. RESULTADOS

N = 243 pacientes



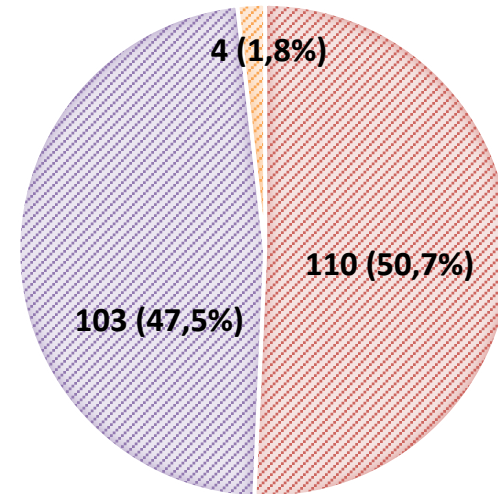
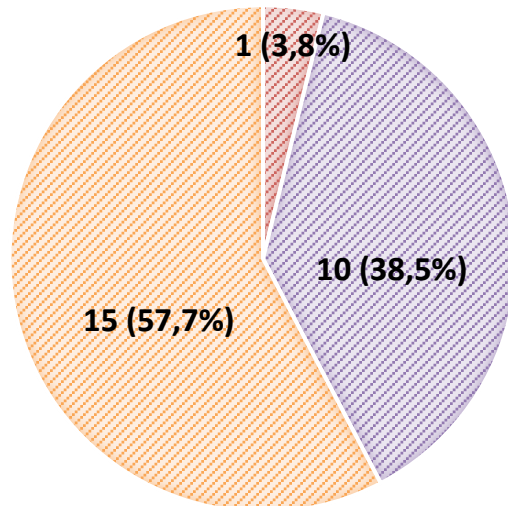
■ INGRESOS ■ ALTA

INGRESADOS

DADOS DE ALTA

▨ PS leve ▨ PS moderado ▨ PS grave

▨ PS leve ▨ PS moderado ▨ PS grave



3. RESULTADOS

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en:

Edad
Sexo
Antecedentes previos de bronquitis
Tratamiento broncodilatador ya iniciado
Tratamiento de base
Haber consultado previamente

Sat O2 < 94%
en triaje

Se valoró la **hipoxemia** como criterio diagnóstico obteniéndose los resultados siguientes y apreciándose **diferencias estadísticamente significativas** ($p < 0,01$)

(ingresos 65,4% vs no ingresos 2,3%)

	Ingresos	Alta	TOTAL
Con hipoxemia	17	5	22
Sin hipoxemia	9	212	221
TOTAL	26	217	

S = 65,4%

E = 97,3%

VPN = 95,9%

VPP = 77,3%

3. RESULTADOS

Se compararon las **medianas** del PS inicial en “*ingresados*” respecto “*no ingresados*” obteniendo **resultados estadísticamente significativos** ($p < 0,01$)

Ingresados

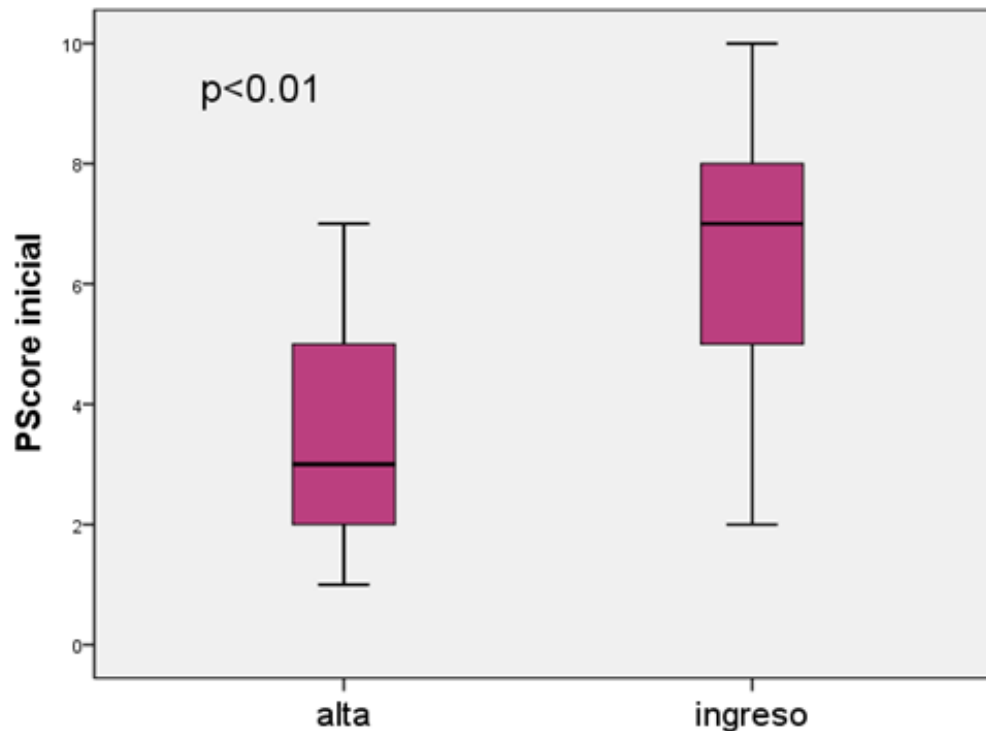
Mediana 7

Rango intercuartílico [5-8]

Altados

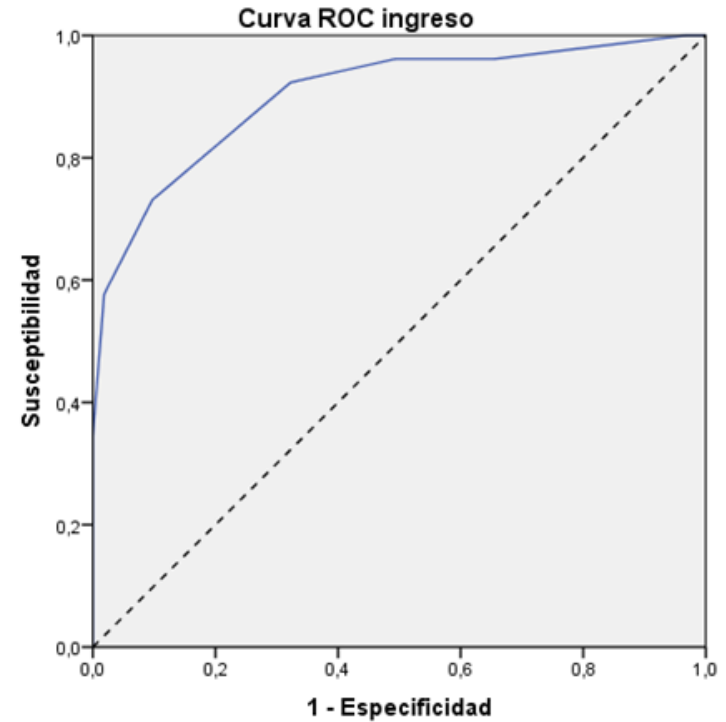
Mediana 3

Rango intercuartílico [2-5]



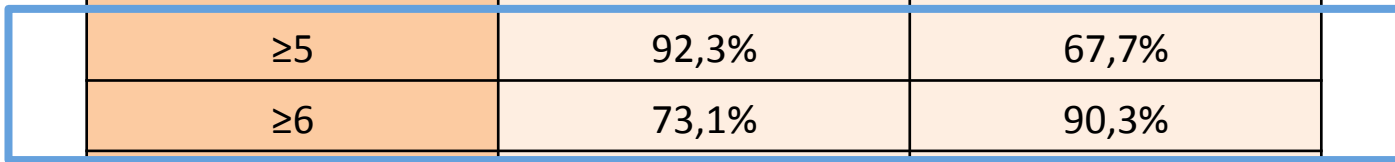
3. RESULTADOS

Rendimiento diagnóstico del **PS** según la **curva ROC** excelente con una área bajo la curva (AUC) de 0,9 (IC95% 0,83-0,97)



Se propusieron diferentes puntos de corte para determinar, según el PS, si el paciente debe ser ingresado o dado de alta

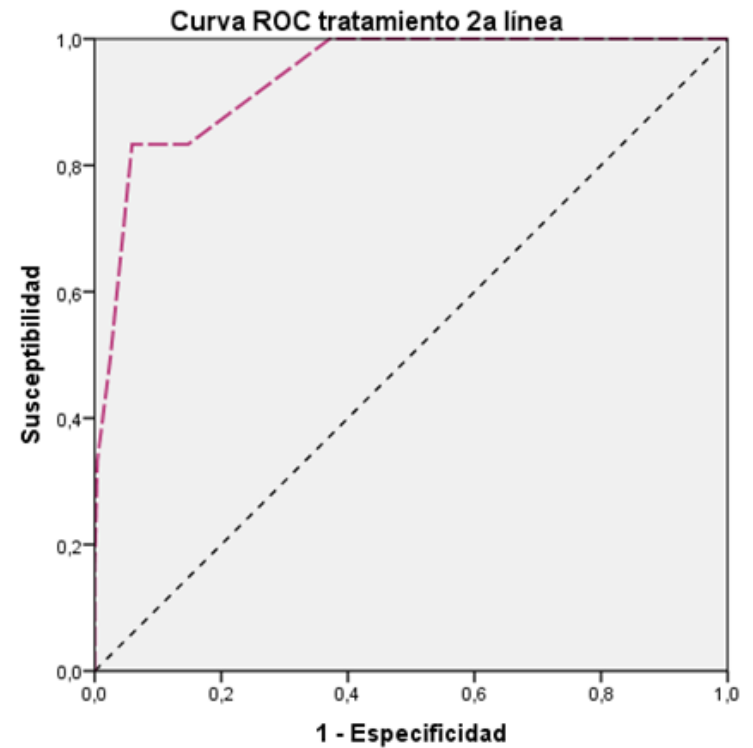
PULMONARY SCORE	SENSIBILIDAD	ESPECIFICIDAD
≥3	96,2%	34,6%
≥4	96,2%	50,7%
≥5	92,3%	67,7%
≥6	73,1%	90,3%
≥7	57,7%	98,2%
≥8	34,6%	100%



3. RESULTADOS

Rendimiento diagnóstico mediante curva ROC para PS inicial y la necesidad de **tratamiento de segunda línea**

**Salbutamol continuo ± Hidrocortisona
± Sulfato de magnesio**



AUC 0,94 (IC95% 0,86-1) pero "n=6": 6 (tto 2ª línea) / 21 (ingresos totales)

PULMONARY SCORE	SENSIBILIDAD	ESPECIFICIDAD
≥3	100%	64%
≥4	100%	47%
≥5	100%	63%
≥6	83%	85%
≥7	83%	94%
≥8	50%	98%

4. CONCLUSIONES

Según nuestros datos se ha observado que el PS inicial presenta buena correlación con el ingreso hospitalario con un punto de corte ≥ 6 puntos y ≥ 7 puntos para el inicio del tratamiento de segunda línea.

Una SatO₂ $\geq 94\%$ a la llegada a Urgencias presenta excelente valor predictivo negativo según nuestra muestra.





DANKSCHEEN
GRACIAS
ARIGATO
SHUKURIA
JUSPAXAR

TASHAKKUR ATU
GRACIE
MEHRBANI
PALDIES
BOZÄIN

THANK
YOU
BOLZİN
MERCI
BIYAN
SHUKRIA

SPASSIBO
DANKSCHEEN
MARUN
TASHAKKUR ATU
CHULTU
YAQHANYELAY
KARTEL
SHUKRIYAS
SUKSAMA
EKKHMET
NAGELJA
MAYTICA
TYPBACAKTAM
SHUKRIYAS
NAGELJA
MAYTICA
NAGELJA
MAYTICA
SPASSIBO
SUKSAMA
NAGELJA
MAYTICA
MAAKE
GRAZIE
MEHRBANI
PALDIES
KOMAPSUMNIDA
LE
MAAKE
MAYTICA
GOZAIMASHITA
EFCHARISTO
MAYTICA
TAKAJIK
TAKAJIK
KOMAPSUMNIDA
MAYTICA

TINGKI

BIYAN
SHUKRIA

TEYTRACH
MEDNABED
MAYTICA

GOZAIMASHITA
EFCHARISTO

MAYTICA

BOLZİN
MERCI

MINNACIAS

LIMITACIONES

- **Variabilidad inter-observador**
- **Criterios de ingreso laxos** (según domicilio del paciente, episodios de repetición o complicaciones previas, disponibilidad de nebulizador en el domicilio, posibilidad de seguimiento en las próximas 24 horas, etc.)
- **Estudio retrospectivo**
- **Tamaño muestral** adecuado para inferencias respecto a PS e ingreso pero insuficiente para extraer conclusiones respecto a cuando administrar el tratamiento de segunda línea.