

AUMENTO DE LA PATOLOGÍA AGUDA EN NIÑOS CON FIBROSIS QUÍSTICA

HU Torrecárdenas (Almería)

Isabel Álvarez Perez

Alba Luzón Avivar

Iciar García Escobar

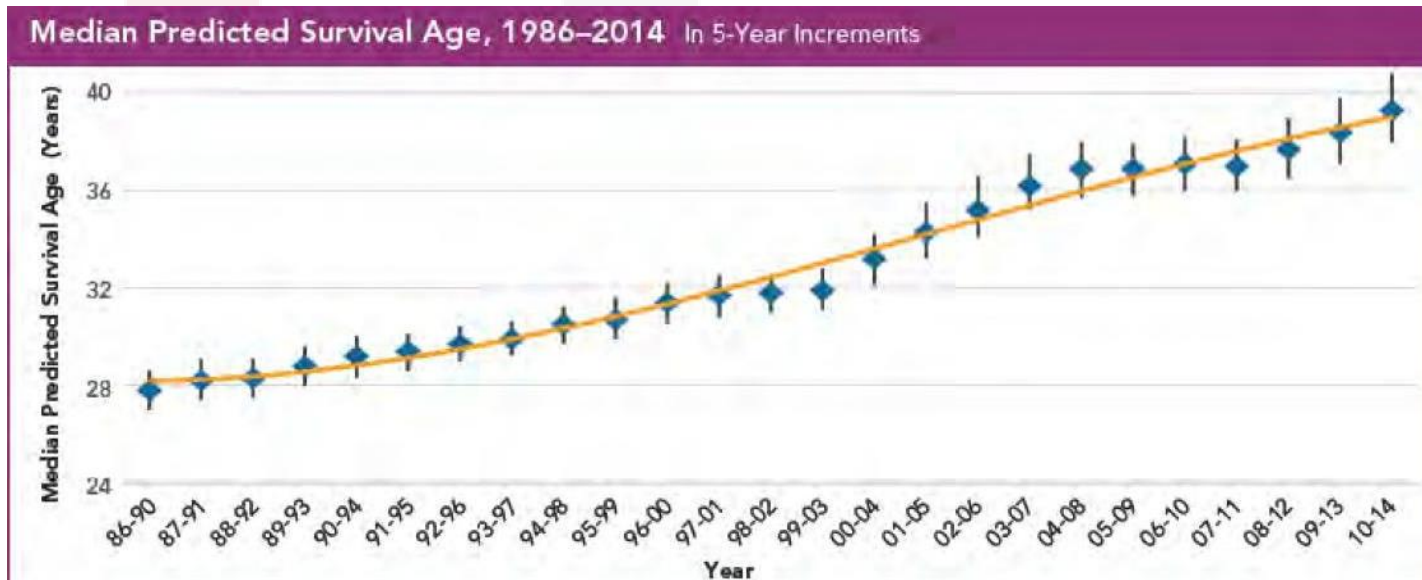
Esperanza Jiménez Nogueira

Eduardo Rodríguez de la Cruz

Juan Montero Rubio

INTRODUCCIÓN

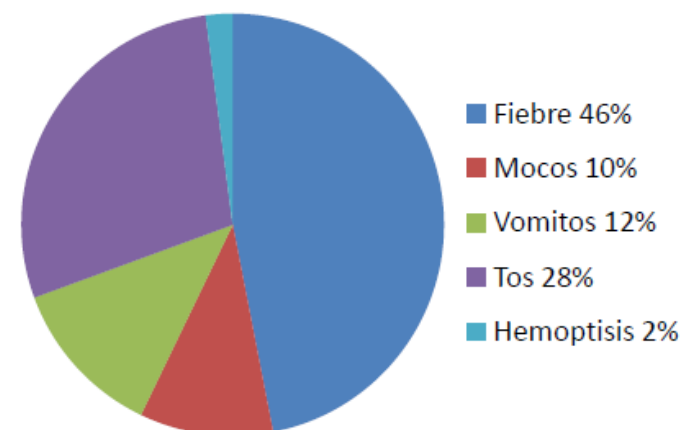
- AUMENTO DE SUPERVIVENCIA ->
AUMENTO DE CONSULTAS EN SERVICIOS
SANITARIOS



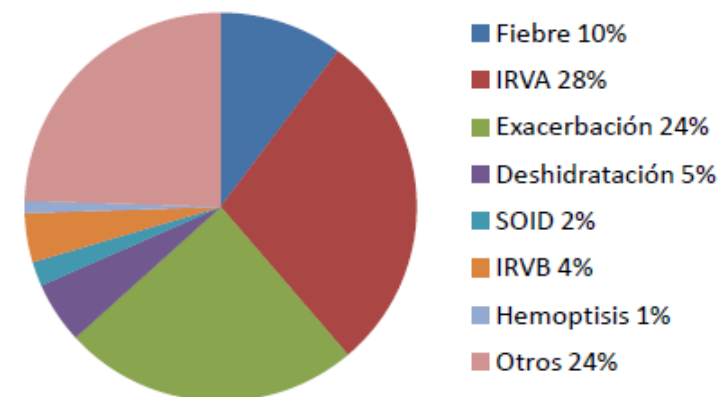
EN NUESTRO CENTRO

- Estudio descriptivo-retrospectivo
- 21 pacientes- 101 consultas (2000-2018)
- Media 4.8 consultas/paciente (Rango 0-22, mediana 2)
- Ingresos desde URG : 11
- Media ingreso 0.1
- 70% Clínica respiratoria: 75% cultivo.

Motivos de Consulta

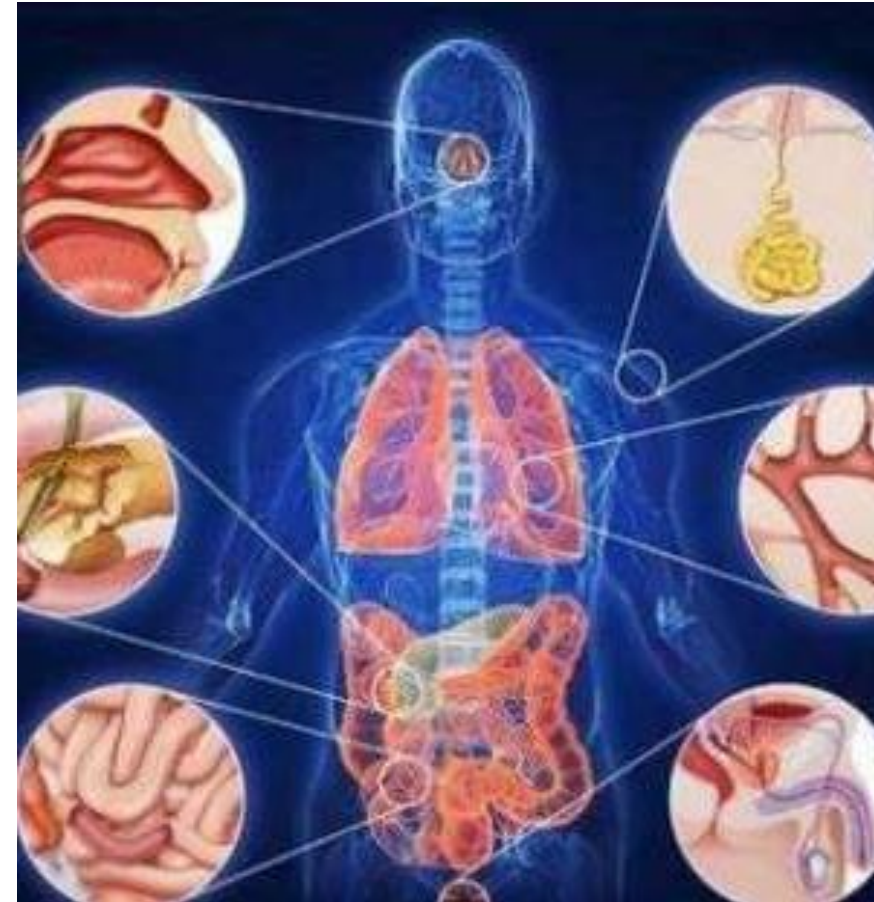


Diagnóstico al Alta



PATOLOGÍA

- Senos paranasales
- Páncreas
- Tracto Gastrointestinal
- Glandulas sudoríparas
- Pulmones
- Aparato reproductor



PATOLOGÍA PULMONAR

EXACERBACIÓN

- 1- Identificar criterios clínicos
- 2- Cultivo muestra faringea
- 3- Pruebas complementarias (RX, gasometria, espirometria, analítica básica, perfil hepático, perfil renal, VSG,...)
- 4- Valorar tratamiento ATB (ver cultivos previos) e ingreso o tratamiento domiciliario

CRITERIOS CLINICOS

- Cambio en la intensidad de la tos o características (tos seca → productiva)
- Cambio en características del esputo (aumento de volumen, purulencia o consistencia)
- Aumento de disnea o disminución tolerancia al ejercicio
- Cambios en la auscultación pulmonar (normal no excluye)
- Fiebre > 37.9C° en más de una ocasión en la semana previa
- Aumento de la frecuencia respiratoria basal
- Anorexia, astenia o pérdida de peso
- Hemoptisis u otras complicaciones

CRITERIOS RADIOLÓGICOS

- Aparición de nuevos infiltrados o aumento del atrapamiento aéreo (Puede ser normal)

CRITERIOS ANALÍTICOS

- Aumento VSG o PCR
- Modificación o aumento de Ac frente a P.aeruginosa
- Cambios en la densidad bacteriana de flora colonizadora o adquisición de nuevo

CRITERIOS ESPIROMÉTRICOS

- Disminución de >10% en el FEV1 o en SatO2 respecto a previo

PATOLOGÍA DIGESTIVA

SOID

- 42% historia de estreñimiento previo
- FQ + Historia clínica + estreñimiento previo + Masa palpable + pseudoobstrucción en imágenes



CRITERIOS CLÍNICOS DE LA ESPGHAN

1- Obstrucción abdominal completa evidenciada por vómito bilioso y/o niveles hidroaéreos en intestino delgado en la RX de Abdomen.

2- Masa fecal a nivel ileocecal

3- Dolor y/o distensión abdominal

PATOLOGÍA DIGESTIVA: SOID

TRATAMIENTO

- **INCOMPLETO: Rehidratación oral -> LAXANTE OSMÓTICO VO PEG** (polietilenglicol) 1-2 gr/kg/día /Alternativa: **GASTROGRAFÍN VO**. Asociar procinéticos. *Enzimas pancreáticos: inicio tras desaparición de impactación y síntomas.

(Tratamiento conservador efectivo en el 89-96%)

- **COMPLETO: Ingreso hospitalario -> Rehidratación IV -> ASPIRACIÓN SNG -> ENEMA GASTROGRAFÍN -> COLONOSCOPIA Y LAVADO -> CIRUGÍA**



MUCHAS GRACIAS |