

XXIV Reunión **Sociedad Española de Urgencias de Pediatría**

TÍTULO:

ESTRATEGIA DE REDUCCIÓN DEL TIEMPO EN URGENCIAS EN BRONQUITIS AGUDA Y CRISIS ASMÁTICA

Autores:

V. Fernández Ventureira₁, R. Hernández Abadía₁, L. Aznar Gracia₁, M. Arrudi Moreno₁, C. Campos Calleja₂, V. Gómez Barrena₂.

(1) Médico Interno Residente de Pediatría. Hospital Infantil Miguel Servet (Zaragoza).

(2) Unidad de Urgencias Pediátricas. Hospital Infantil Miguel Servet (Zaragoza).

TÍTULO:

ESTRATEGIA DE REDUCCIÓN DEL TIEMPO EN URGENCIAS EN BRONQUITIS AGUDA Y CRISIS ASMÁTICA

Exacerbación aguda: El tratamiento broncodilatador inhalado es **igual de eficaz o superior** que el tratamiento broncodilatador nebulizado. ^{ab}

Intervención hospitalaria (noviembre-2018):

Tratamiento broncodilatador inicial INHALADO:

- ✓ Crisis asmática **LEVE** (Pulmonary Score 0-3 pts.) con **SaO₂ basal ≥ 94%**
- ✓ Crisis asmática **MODERADA** (Pulmonary Score 4-6 pts.) con **SaO₂ basal ≥ 94%**

Tratamiento broncodilatador inicial NEBULIZADO:

- ✓ Crisis asmática **LEVE** (Pulmonary Score 0-3 pts.) con **SaO₂ basal <94%**
- ✓ Crisis asmática **MODERADA** (Pulmonary Score 4-6 pts.) con **SaO₂ basal <94%**
- ✓ Crisis asmática **GRAVE** (Pulmonary Score 7-9 pts.) independiente de SaO₂ basal

a. Global Initiative for Asthma (GINA), 2018.

b. Guía Española para el Manejo del Asma (GEMA) versión 4.3, 2018.

TÍTULO:

**ESTRATEGIA DE REDUCCIÓN DEL TIEMPO EN URGENCIAS EN BRONQUITIS AGUDA Y
CRISIS ASMÁTICA**

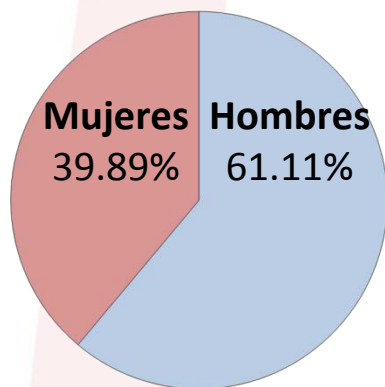
ESTUDIO:

Lugar: Hospital Materno-Infantil de nivel de atención terciario

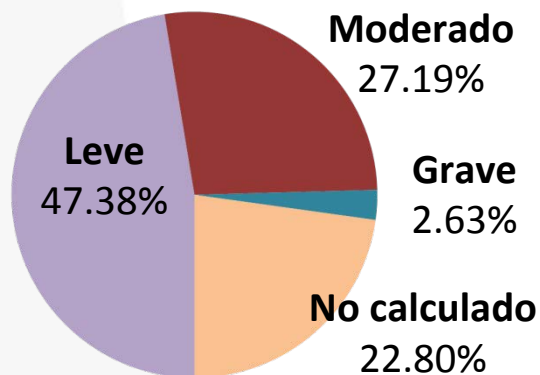
Período de estudio: 1 mes (12-noviembre-2018 a 12-diciembre-2018)

Muestra: **342** episodios diagnosticados de “crisis asmática aguda” o “bronquitis aguda” con edad comprendida entre 2-15 años.

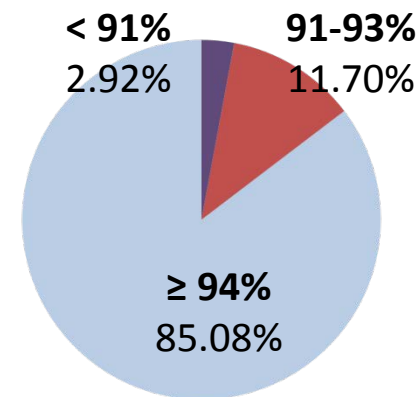
ANÁLISIS DE LA MUESTRA:



Género



Pulmonary Score



SaO₂ inicial

TÍTULO:

ESTRATEGIA DE REDUCCIÓN DEL TIEMPO EN URGENCIAS EN BRONQUITIS AGUDA Y CRISIS ASMÁTICA

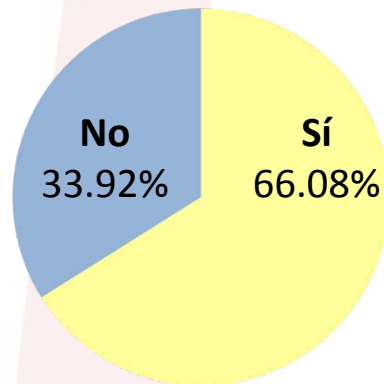
ESTUDIO:

Lugar: Hospital Materno-Infantil de nivel de atención terciario

Período de estudio: 1 mes (12-noviembre-2018 a 12-diciembre-2018)

Muestra: **342** episodios diagnosticados de “crisis asmática aguda” o “bronquitis aguda” con edad comprendida entre 2-15 años.

ANÁLISIS DE LA MUESTRA:



Tratamiento Urgencias

1 Tanda: **33.63%**
2 Tandas: **12.57%**
3 Tandas: **16.67%**
4 Tandas: **2.92%**
5 Tandas: **0.29%**

Unidad de Observación

- 26** pacientes (7.6%)
- Ingreso: **17** pac
 - Alta: **9** pac

Ingreso hospitalario

26 pacientes (7.6%)

TÍTULO:

**ESTRATEGIA DE REDUCCIÓN DEL TIEMPO EN URGENCIAS EN BRONQUITIS AGUDA Y
CRISIS ASMÁTICA**

**TRATAMIENTO INICIAL
EN URGENCIAS.**

- **NO recibió tratamiento en Urgencias** → 33.92%
 - **Sí recibió tratamiento en Urgencias** → 66,08%
- CORRECTO** → 70.80%
INCORRECTO → 29.20%

- **Score LEVE (N 162)**
 - Tratamiento nebulizado con SaO₂ basal inicial ≥94% → **11.11%**
 - Tratamiento inhalado con SaO₂ basal inicial <94% → **1.85%**
- **Score MODERADO (N 93)**
 - Tratamiento nebulizado con SaO₂ basal inicial ≥94% → **30.11%**
 - Tratamiento inhalado con SaO₂ basal inicial <94% → **3.23%**
- **Pulmonary Score no calculado (N 78)**
 - Tratamiento nebulizado con SaO₂ basal inicial ≥94% → **16.67%**
 - Tratamiento inhalado con SaO₂ basal inicial <94% → **1.28%**

TÍTULO:

ESTRATEGIA DE REDUCCIÓN DEL TIEMPO EN URGENCIAS EN BRONQUITIS AGUDA Y CRISIS ASMÁTICA

TIEMPO de estancia en Urgencias

- Score LEVE → 78.49 minutos
- Score MODERADO → 122.74 minutos
- Score Grave → 215.2 minutos
- Score No calculado → 89.96 minutos

Exclusión:

- No recibe tratamiento o no es reevaluado
- Estancia en Unidad de Observación
- Ingreso hospitalario

RESULTADOS:

ANÁLISIS MULTIVARIANTE DE REGRESIÓN LINEAL:

En pacientes con saturaciones $\geq 94\%$ sin score inicial grave que recibieron tratamiento y no precisaron observación/ingreso

- Disminución del tiempo de Urgencias de **22.86 minutos** cuando se administra el tratamiento de forma exclusivamente INHALADA (independiente del número de tandas recibidas)
- Aumento del tiempo de Urgencias de **35.82 minutos** por cada tanda de tratamiento recibido.

❖ **NUESTRO FUTURO** → tres tandas iniciales y revaloración