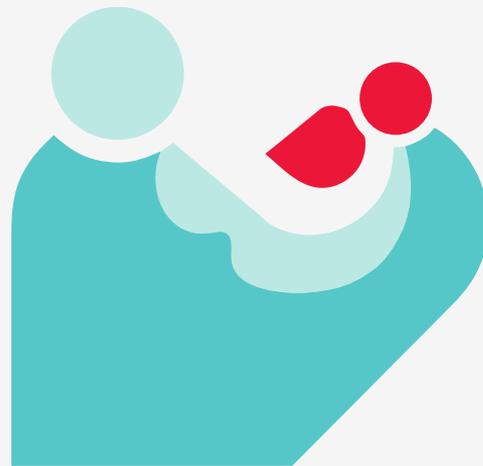


XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

COMUNICACIÓN CORTA

¿Cómo tratamos las gastroenteritis en
Urgencias?

Benítez Moscoso G, Croche Santander B, Baquero Gómez C, Jiménez de los Santos C. *Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.*

Introducción

- La gastroenteritis aguda (GEA) es generalmente un proceso autolimitado que suele resolverse en un menos de una semana, dado que la causa más frecuente en países desarrollados es vírica.
- La mayoría sólo precisan tratamiento sintomático.
- El uso de antibióticos no está indicado generalmente de manera empírica, no mejora el curso de la enfermedad y aumenta las resistencias.
- La complicación más importante y frecuente es la deshidratación.
- La rehidratación oral es la terapia de elección, pero en casos graves es de elección la vía intravenosa.

Objetivos

Basándonos en los protocolos e indicadores presentados por el Grupo de Trabajo de Calidad y Seguridad de la SEUP, pretendemos analizar:

- Las características clínicas y evolutivas de GEA infecciosa diagnosticadas en nuestro servicio de Urgencias hospitalario.
- La adecuación de la práctica clínica diaria a estos protocolos
- Los resultados

Finalmente poner en marcha medidas de mejora.

Método

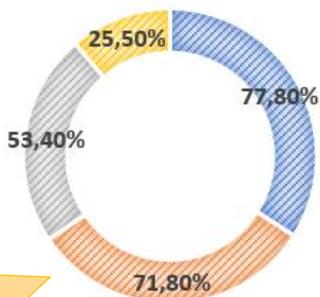
- Estudio observacional, descriptivo y transversal en menores de 14 años atendidos en urgencias hospitalarias desde Noviembre de 2018 a Octubre de 2019.
- Se identificaron 582 GEA de las que se seleccionaron mediante muestra aleatoria a 256 pacientes (IC 95%, error alfa 5%) y cumplieron criterios 216.
- Se analizaron variables clínicas, analíticas, evolutivas, estudio de etiología y tratamiento, así como reconsulta y destino al alta.

Resultados

- La proporción hombre/mujer fue 1.08.
- La mediana de edad fue de 3 años (2 meses - 14 años).

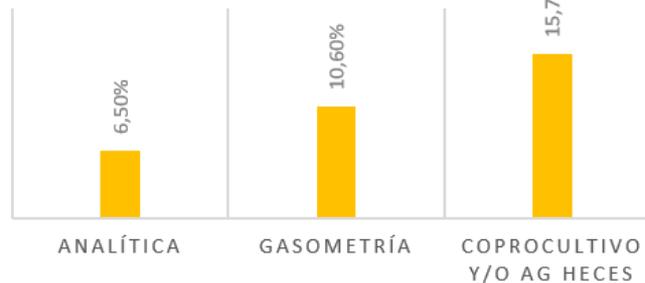
CLÍNICA

■ Diarrea ■ Vómitos ■ Fiebre ■ Dolor abdominal



Deshidratación
6,5%

PPCC (25,5%)

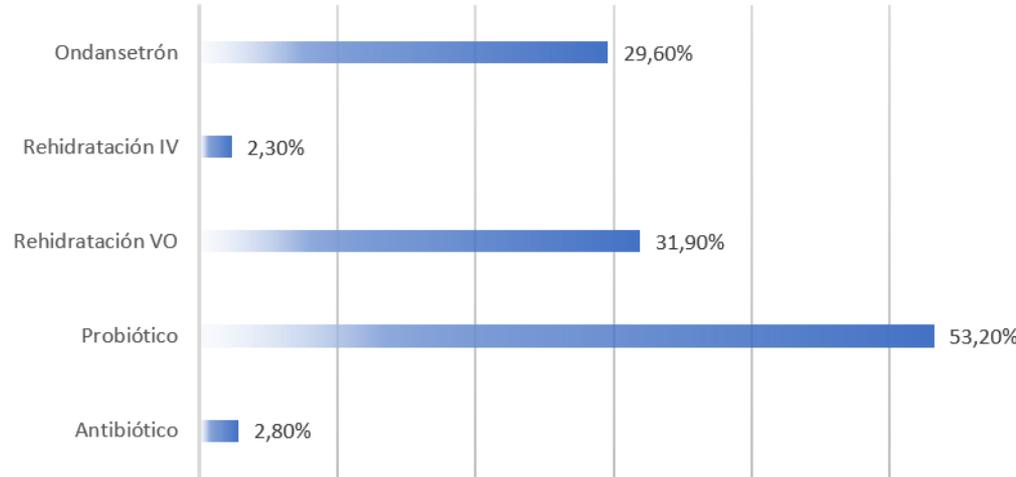


Glucemia
capilar 10,6%

Coprocultivo
y/o Ag heces

- 9 Campylobacter spp (52,9%)
- 3 Salmonella ssp 3 (17,6%)
- 2 Rotavirus (11,7%)
- 1 Adenovirus (5,8%)
- 1 Rotavirus y adenovirus (5,8%)
- 1 Cryptosporidium (5,8%)

TRATAMIENTO



- Precisaron ingreso en observación el 1,9% y en planta de hospitalización el 1.9%.
- Reconsultaron a urgencias en algún momento de la evolución de la GEA el 23,6%.

Conclusiones

- El abordaje de la GEA en nuestro centro se ajustó a los indicadores de calidad de la SEUP 2018, en cuanto a uso de antibioterapia (<5%) y empleo de rehidratación intravenosa (<5%).
- Tras analizar los casos en los que se empleó antibióticos, todos ellos se ajustaban a indicaciones establecidas para tratamiento antibiótico de la GEA.
- Se registró una baja proporción de pacientes con signos de deshidratación, interpretando este dato como una infravaloración de la misma en los casos leves.
- La proporción de pacientes que ingresaron en planta fue bajo, indicando una alta capacidad de resolución de nuestras urgencias.