

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

Estudio descriptivo del test rápido estreptococo en el diagnóstico de faringoamigdalitis aguda estreptocócica en un área de urgencias hospitalarias, en pacientes de menores de 3 años

Haro Oliva E, Alperi García S, Rodríguez Benjumea M, Gutiérrez García I, Henares Rodríguez A, Santos Pérez J. *Hospital Materno Infantil. Granada.*



1. INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS.

Uno de los motivos de consulta más frecuentes.

Etiología más frecuente: VIRAL.

Uso de TRE: ha permitido disminuir uso de ATB.

Uso cuestionables en menores de 3 años.

OBJETIVO: recoger los resultados microbiológicos (TRE, cultivo) en pacientes menores de 3 años que acudieron al servicio de urgencias, y valorar su relación con las distintas variables clínicas a estudio.



2. MÉTODOS.

TIPO DE ESTUDIO:

- Descriptivo, transversal.
- La muestra se recogió de forma consecutiva en todos aquellos niños a los que se les realizó TRE y/o cultivo de exudado faringoamigdalario en el área de urgencias, en el periodo de **noviembre de 2018 a enero de 2019**.
- Seleccionamos aquellos que fueran **menores de 3 años de edad**, y revisamos las historias clínicas de los mismos para identificar las distintas variables a estudio.
- Para el análisis estadístico se utilizó el **programa IBM SPSS Statistics**.



2. MÉTODOS.

Las variables incluidas fueron:

- edad
- sexo
- motivo de consulta
- coriza
- fiebre
- tos
- exudado faringoamigdalár
- enantema
- exantema escarlatiniforme
- puntuación Mc Isaac
- Resultado TRE
- Resultado cultivo
- Si recibió antibiótico en la última semana
- Diagnóstico
- Tratamiento antibiótico.



3. RESULTADOS.

Muestra: **142 pacientes**, 9 pérdidas.

La edad media: **24.26 meses**, siendo la mínima de 8 meses y la máxima de 35 meses.

El test rápido de estreptococo fue positivo en el **17.61% (25 pacientes)**, siendo **negativo en el 82.39%** de ellos.

- **?** Mclsaac de 3 : TRE **negativo en el 81.94%** de los casos, positivo tan solo en el 18,06%.
- **?** Mclsaac de 4 : TRE **negativo en el 81.82%** de los casos, positivo tan solo en el 18.18%.

De los 25 pacientes en los que el TRE resultó positivo, sólo el **32% presentaban coriza y tos**. La **fiebre estaba presente en el 88%**. En el **92% se objetivaba hiperemia/exudado amigdalар** y en el 32% adenopatías laterocervicales en la exploración física.



3. RESULTADOS.

El **cultivo** fue **negativo** en el **38.73%**, siendo positivo en el 5.63%. No recogido en un 55.63% de los casos.

De los **25 casos** en los que el **TRE fue positivo**, en el **40.7% de los casos** **presentaban exantema generalizado escarlatiniforme**, correspondiendo a 5 de los 8 casos confirmados por cultivo.

Recibieron tratamiento antibiótico 47 pacientes, de los que el 53.2% tuvieron un resultado positivo en el TRE, siendo el 46.8% negativos.



4. CONCLUSIONES .

Las escalas de valoración clínica, en este estudio la utilizada fue la escala de Mc Isaac, junto con la clínica son poco orientativas en los pacientes menores de 3 años.

Destacamos que la mitad aproximadamente de casos que presentaban un exantema escarlatiniforme el test resultó positivo, siendo quizá los pacientes que tienen más probabilidad de etiología bacteriana y que más se beneficiarían de la realización del test.

Sería necesario realizar más estudios que permitan confirmar los resultados obtenidos, y así identificar en qué pacientes de esta edad estaría indicado realizar pruebas microbiológicas, con el objetivo de rentabilizar su uso en la práctica clínica.

