

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

Faringoamigdalitis aguda en pediatría. ¿Qué nos estamos perdiendo?

Díaz-Moreno Elorz U, Morell García M, Prohens Batle A, Rincón Montané C, Melgar Díaz S, Vidal Palacios C. *Hospital Universitario Son Llatzer. Palma, Illes Balears.*

INTRODUCCIÓN y OBJETIVOS DEL ESTUDIO

FARINGOAMIGDALITIS AGUDA (FAA) → MOTIVO CONSULTA MUY FRECUENTE EN URG PED

ETIOLOGÍA VÍRICA (65-75%) > BACTERIANA (25-35%)

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

- Poca bibliografía sobre infección SGA en <3 años
- Aumento de asistencia a guarderías – Más probabilidad de transmisión

OBJETIVO PRINCIPAL

- Valorar la aplicación de los criterios de Centor en el manejo diagnóstico y terapéutico de la FAA en niños de entre 12 y 36 meses de edad, así como la sensibilidad del Test de detección rápida de Estreptococo (TDRS)

OBJETIVOS SECUNDARIOS

- Estudiar la prevalencia de SGA en todos los grupos de edad, según los criterios de Centor.

MATERIAL Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO: Estudio unicéntrico prospectivo abierto en Hospital U. Son Llàtzer (HUSLL), Palma de Mallorca.

DURACIÓN: Septiembre 2019 – Diciembre 2020 *

CRITERIOS INCLUSIÓN

- Entre 12 meses y 14 años de edad
- Consultan en Urgencias Pediatría HUSLL con clínica y EF compatible con FAA
- Padres / pacientes (> 12 años) firman CI

CRITERIOS EXCLUSIÓN

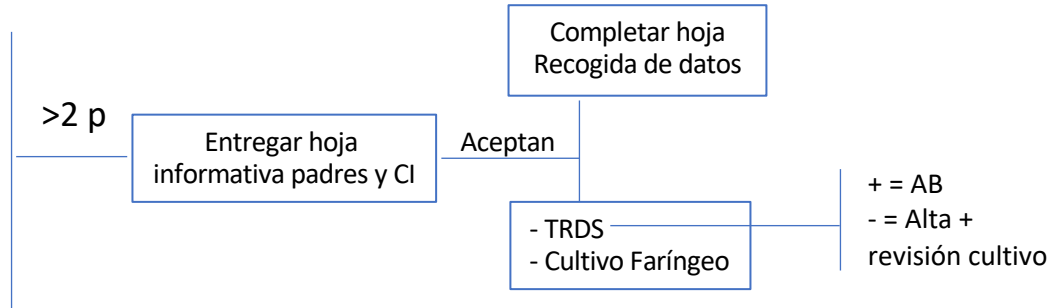
- Edad < 12 meses
- Tratamiento antibiótico en la semana previa a la consulta.
- Rechazo de padres a la participación en el estudio

TAMAÑO MUESTRAL: 113 pacientes * Limitado por pandemia COVID y disminución de consultas en Urgencias de Pediatría por FAA

MATERIAL Y MÉTODOS

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN NUESTRO ESTUDIO (12-36 meses):

SIGNO/SÍNTOMA	PUNTOS
FIEBRE	1
EXUDADOS / EDEMA AMIGDALAR	1
ADENOPATÍA CERVICAL ANTERIOR	1
AUSENCIA DE TOS	1



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN NUESTRO ESTUDIO (> 3 años): Protocolo vigente *

- 1 punto: tratamiento sintomático
- 2 puntos: TDRS – Si + Antibiótico sin cultivo.
- 4 puntos: Valorar AB pese a TDRS negativo previa recogida cultivo FA

* Solicitando previamente CI para uso de datos.

RESULTADOS I

n= 113 PACIENTES.

EDAD MEDIA 62 meses

SEXO: M 58%. F 42%

< 36 meses = 30 (27%)

M 53%. F 47%

> / = 36 meses: 83 (73%)

M 59%. F 41%

	CRITERIOS	N PACIENTES	% del total	TDRS +	CULTIVO +	SENSIBILIDAD TDRS	TOTAL ENFERMOS	% AFECTOS	EDAD MEDIA AFECTOS (AÑOS)
< 36 meses n = 30	2	16	53%	1	1	100%	3	10%	2,12 años
	3	12	40%	2	0				
	4	2	7%	0	0				
> 36 meses n = 83	2	26	31%	8	0	81% (Hasta Feb 2020)	37	45%	7 años
	3	36	43%	13	4				
	4	21	25%	11	1				

* Cultivo en > 36 meses se recogía solo en caso de alta sospecha y TDRS negativo

Tabla 1. Síntesis de resultados por grupo de edad.

CONCLUSIONES

- - **Validar los CM en FAA en <36 meses:** En nuestro estudio encontramos menor correlación de criterios de CM con la detección de SGA que los descritos originariamente, si bien la mayoría de los pacientes cumplían 3 puntos en ambos grupos. No podemos realizar una validación correcta por el tamaño muestra y la ausencia de cultivo en un % de la población.
- **Sensibilidad de TSRS** en menor de 36 meses la encontramos del 100% y en mayores del 85%. Precisamos aumentar el número muestral para extrapolar los valores.
- **Prevalencia de SGA:** Se diagnosticó de FAA por SGA al 35% de los pacientes de nuestro estudio, afectando prácticamente igual a ambos sexos, siendo del 10% en menores de 36 meses y del 45% en mayores. **La prevalencia en el grupo de menor edad es superior a otras series descritas.**