

# 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**

TIPO PRESENTACIÓN: Comunicación corta

**Título: ¿QUÉ SUPONEN LOS ERRORES DEL TEST RÁPIDO ESTREPTOCOCCO DEL GRUPO A EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL DE UNA URGENCIA PEDIÁTRICA?**

**Autores:** MUÑOZ LÓPEZ, MC <sup>1</sup>; RIVAS GARCÍA, A <sup>2</sup>; ROMERO MORENO, L <sup>1</sup>; SANAVIA MORAN, E <sup>1</sup>; MUÑOZ LOZÓN, A <sup>1</sup>; GONZÁLEZ VIVES, ML <sup>1</sup>

*Centros de trabajo: Hospital Universitario Infanta Leonor<sup>1</sup> . Hospital Universitario Gregorio Marañón<sup>2</sup>*

- **INTRODUCCIÓN**

- El test rápido de Estreptococo del grupo A (TRSGA) es una prueba útil que nos ayuda a tomar decisiones terapéuticas, aunque su validez puede verse modificada por distintos factores
- En ocasiones puede llevarnos a decisiones equivocadas.

- **OBJETIVO**

- Evaluar la repercusión de los errores del TRSGA en el manejo de pacientes en la práctica clínica habitual.
- Secundariamente se comparará en función de las recomendaciones del documento de consenso de la Asociación española de Pediatría (AEP).

# MÉTODOS

- **Tipo de estudio:**

- Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo y unicéntrico

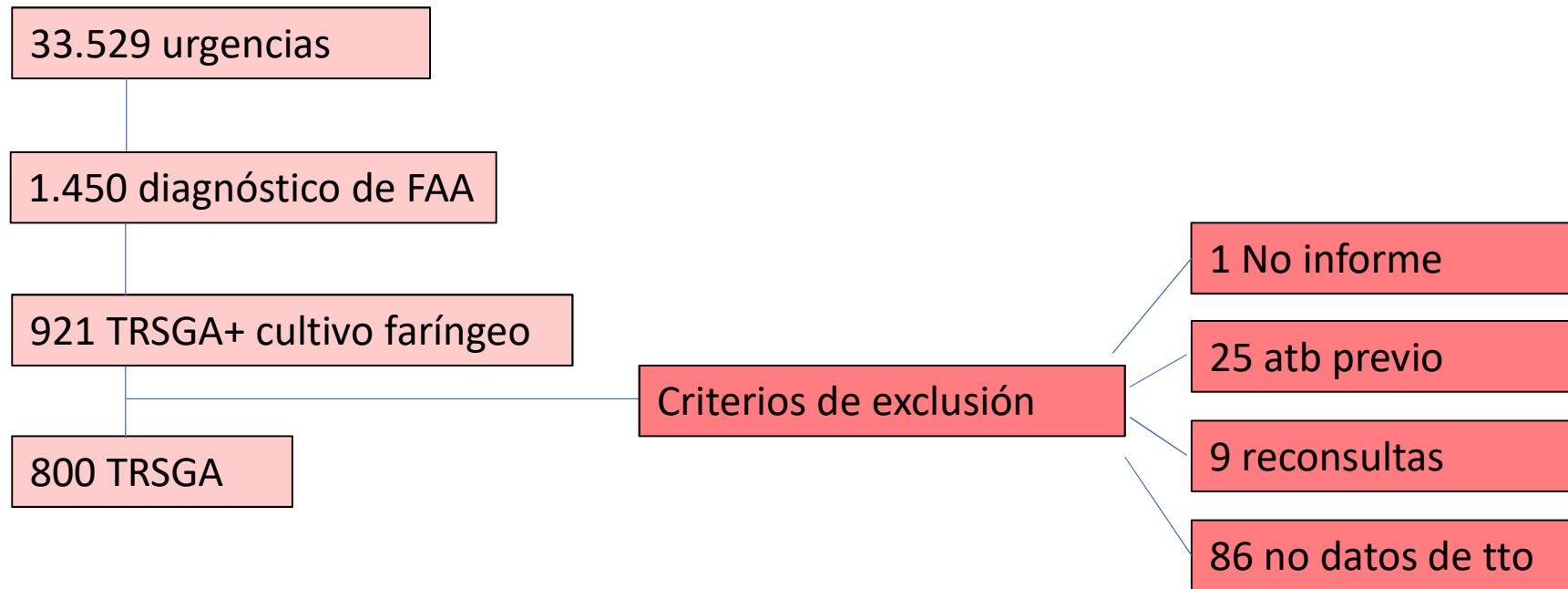
- **Criterios de inclusión:**

- Pacientes de 0-16 años
- Diagnóstico al alta de Urgencias de faringoamigdalitis aguda + TRSGA+ cultivo
- Entre enero y diciembre-2019.

- **Criterios de exclusión:**

- Pacientes con tratamiento antibiótico en el momento de la consulta
- Reconsultas dentro del mismo episodio
- Pacientes con datos de tratamiento o informe clínico no disponible

# RESULTADOS



# RESULTADOS

- **Mediana de edad:** 6 años (IQI: 3,9- 9,1 años)
- **Tiempo de evolución de los síntomas:** 1 día (IQI: 1-2 días)

	% de infecciones SGA	TFP	TFN
<b>Global</b>	43,1%	7,9%(IC95%:5,8-10,8%)	30,4%(IC95%:25,8-35,5%)
<b>Síntomas virales</b>	32,7%	7,4%(IC95%:4,5-12,1%)	34,8%(IC95%:25,8-45,0%)
<b>Edad &lt;3años</b>	8,9%	4,3%(IC95%:1,7-10,7%)	44,4%(IC95%:18,9-73,3%)
<b>Score 0-1</b>	22,2%	9,5%(IC95%:2,7-28,9%)	0%(IC95%:0-39,0%)
<b>Score 2-3</b>	35,8%	4,9%(IC95%:2,8-8,4%)	33,1%(IC95%:25,7-41,4%)
<b>Score 4-5</b>	52,7%	10,7%(IC95%:6,7-16,6%)	32,9%(IC95%:26,3-40,4%)

# RESULTADOS

	Test Positivo			
	Resultado Positivo	Tratamiento antibiótico	Tto antibiótico+Cultivo Negativo	Error de tratamiento
Global	276	272	34	13% (IC95%: 9,1-17,0%)
Síntomas virales	74	73	13	18% (IC95%:10,7-28,1%)
Edad <3años	9	9	4	44% (IC95%:18,9-73,3%)
Score 0-1	8	8	2	25% (IC95%:7,2-59,1%)
Score 2-3	103	101	11	11% (IC95%:6,2-18,5%)
Score 4-5	128	127	16	13% (IC95%:7,9-19,5%)

	Test Negativo			
	Resultado Negativo	Tratamiento sintomático	Tto. Sintomático+Cultivo Positivo	Error de tratamiento
Global	524	479	86	18% (IC95: 14,8-21,6%)
Síntomas virales	207	194	26	13% (IC95: 9,3-18,9%)
Edad <3años	92	89	4	4% (IC95: 1,8-11,0%)
Score 0-1	19	19	0	0% (IC95: 0-16,8%)
Score 2-3	277	262	38	15% (IC95: 10,8-19,3%)
Score 4-5	189	165	45	27% (IC95: 21,1-34,5%)

# CONCLUSIONES

- Dadas las características del test rápido da lugar a que dejemos de tratar un grupo elevado de pacientes con Score de Mclsaac 4-5, por lo que se confirma la recomendación de recoger cultivo faríngeo.
- Basándonos en el test rápido, estamos sobreatando un porcentaje elevado de pacientes sobretodo en el grupo de menores de 3 años y Score Mclsaac 0-1, con el problema de la resistencia antibiótica que esto supone.

## LIMITACIONES

- La realización de pruebas complementarias en nuestro centro no se realizó siguiendo de modo estricto un protocolo establecido.