

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

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



Minimizar
mejorar
Avanzar



XXV REUNIÓN SEUP

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

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

Comunicación corta

Minimizar
mejorar
Avanzar

TAQUICARDIA COMO FACTOR PRONÓSTICO DE MORBIMORTALIDAD EN PACIENTES CON FIEBRE EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS.

Autores: Ecclesia, F. G. ¹; Bascuas Arribas, M. ¹; Cuenca Carcelén, S. ¹; Maiques Gámez, M¹.; Alonso Cadenas, J. A. ²; De la Torre Espí, M. ²

Servicio de Pediatría de Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España¹; Servicio de Urgencias de Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España²



OBJETIVO DEL ESTUDIO

Analizar si la presencia de taquicardia no extrema (TNE) y taquicardia extrema (TE) en niños con fiebre en el servicio de urgencias (SU) se relaciona con aumento de la morbimortalidad.

- **TNE:** frecuencia cardíaca (FC) > **percentil 90** para la edad.
- **TE:** una FC > **percentil 99** para la edad.
- La taquicardia es un hallazgo frecuente en niños y puede ser secundaria a causas de diferente gravedad.



METODOS

- Estudio unicéntrico, observacional y retrospectivo.
- Enero-diciembre 2018.

CRITERIOS INCLUSIÓN

- Pacientes <18 años.
- Fiebre (temperatura > 38°C).
- Frecuencia cardiaca registrada en el SUP.

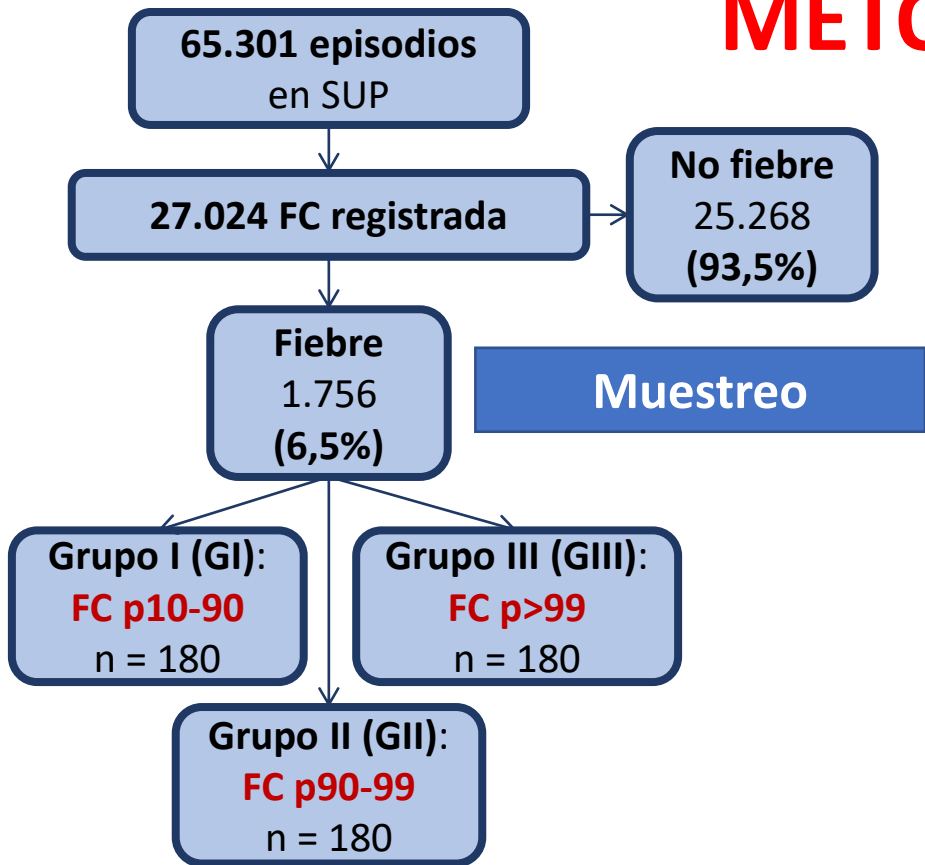
CRITERIOS EXCLUSIÓN

- Falta de datos registrados.
- Dificultad en toma de constantes reflejada en informe.



METODOS

Análisis global



Rangos de edad

Patología de base

Parámetros analizados

- ❖ Pruebas complementarias realizadas.
- ❖ Tasa de infección bacteriana grave (IBG).
- ❖ Medidas terapéuticas relevantes (antibioterapia, oxigenoterapia o volumen intravenoso).
- ❖ Ingreso en planta/UCIP.
- ❖ Reconsulta en las primeras 72 horas.
- ❖ Secuelas y fallecimiento.



RESULTADOS

- Las **características de los pacientes** (mediana de edad, sexo, temperatura media medida y tiempo medio de evolución de la fiebre) de los tres grupos fueron **homogéneas**.
- En el análisis global y por subgrupos de edad **no se evidenciaron diferencias significativas ($p>0.05$) entre los tres grupos** en la necesidad de medidas terapéuticas relevantes (admin. oxígeno, antibiótico, expansión SSF) ingreso en planta o UCIP y reconsulta.

La tasa de IBG fue del 1,3% (G I), 1,1% (G II) y 1,1% (G III) sin existir diferencias significativas ($p>0.05$).

SECUELAS

Una paciente sana con TE falleció por shock séptico por *Streptococcus pyogenes* tras la reconsulta.



RESULTADOS

- Los **pacientes oncológicos** con taquicardia extrema (TE) presentaron **mayor necesidad de medidas terapéuticas relevantes e ingreso en planta.**

	GI	GII	GIII
Antibiótico	2 (33,3%)	1 (100%)	7 (100%)
Oxígeno	0	1 (100%)	2 (28,6%)
Volumen	1 (14,3%)	0	2 (28,6%)
Ingreso	2 (33,3%)	1 (100%)	7 (100%)

TABLA 1. Necesidad de medidas terapéuticas relevantes y de ingreso en pacientes oncológicos

LIMITACIONES

- Retrospectivo, unicéntrico.
- Contexto de toma de constantes.
- Tamaño muestra.



CONCLUSIONES

- En el análisis global la **taquicardia extrema no se relaciona con aumento de morbimortalidad**. Sin embargo, el único fallecimiento se produjo en el grupo con taquicardia extrema.
- En pacientes con **patología oncológica de base**, los procesos febriles con TE se asocian a una **mayor necesidad de medidas terapéuticas relevantes**, especialmente la administración de antibiótico, **y mayor tasa de ingreso**.
- Necesidad de más **estudios prospectivos** para corroborar estos datos.

