

# 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

**Factores asociados con la prescripción antibiótica en niños hospitalizados con infecciones respiratorias virales**

<sup>1</sup>Ruíz Vicente A, Andreu Villalpando E<sup>1</sup>, Buitrago García V<sup>1</sup>, Alcolea Ruiz S<sup>1</sup>, Calvo Rey C<sup>2</sup>, García-García, M.L.<sup>1</sup>. <sup>1</sup> Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Severo Ochoa; <sup>2</sup>Servicio de Pediatría. Hospital Universitario La Paz. Madrid.



# Introducción y objetivos

Las **infecciones respiratorias de vías aéreas inferiores** como bronquiolitis o bronquitis suponen la segunda causa más frecuente de prescripción antibiótica a pesar de que la mayoría de ellas son de **etiología vírica**

## Objetivo

Conocer los factores implicados en esta decisión terapéutica puede ayudar a controlar y reducir su utilización



# Métodos

- Estudio prospectivo de **todos los niños < 14 años ingresados por una infección respiratoria**, excluyendo el diagnóstico de neumonía, desde Septiembre/2005 a Junio/2018
- Al ingreso se recogieron prospectivamente datos clínico-epidemiológicos y se realizó diagnóstico virológico mediante **RT-PCR para 16 virus respiratorios, en aspirado nasofaríngeo (ANF)**.



# Métodos

En los casos en los que clínicamente se consideró necesario, se realizaron **pruebas complementarias**:

- Hemograma
- Proteína C reactiva sérica (PCR)
- Hemocultivo
- Radiografía de tórax



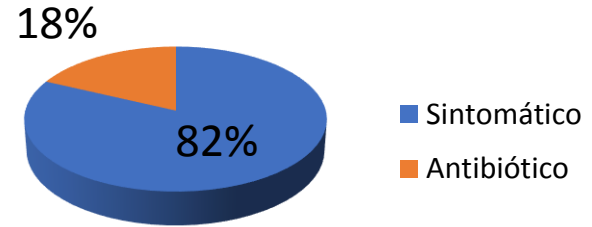
# Resultados

**N:** 3467 niños (mediana 9,6 meses)

## Diagnósticos al alta:

- Bronquiolitis (N=1323; 38%)
- Crisis asmática/broncoespasmo (N= 1919; 55%)
- Laringitis (N=225; 6,5%)

## Tratamiento hospitalario



Se identificó **al menos un virus respiratorio** en 2801 casos (81%).

Se aisló una **bacteria** en el **Hemocultivo** en 39 casos (1%).

617 casos (18%) recibieron tratamiento antibiótico durante el ingreso.



# Resultados

**Análisis univariado** los factores asociados con la prescripción antibiótica fueron:

- Fiebre >38°C [p<0.001;OR=4.9(IC95%:3.9-6.1)]
- Hipoxia [p<0.001;OR=1.6(IC95%:1.3-1.9)]
- Infiltrado/atelectasia radiológico [p<0.001;OR=7.1 (IC95%:5.5-9.2)]
- Coinfección viral [p=0.021;OR=1.3 (IC95%:1.01-1.6)]
- Infección por rinovirus [p<0.001;OR=0.7(IC95%:0.6-0.8)]
- Infección por bocavirus [p<0.001;OR=1.9(IC95%:1.4-2.5)]
- Infección por adenovirus [p<0.001;OR=1.5(IC95%:1.2-1.9)]
- Ingreso en UCI [p<0.001;OR=2.5(IC95%:1.5-4.2)]
- Hospitalización =5 días [p<0.001;OR=2.2(IC95%:1.8-2.6)]
- Duración de la fiebre (p<0.001), duración de la hipoxia (p<0.001), duración del ingreso (p<0.001)
- Leucocitosis (cél/mm<sup>3</sup>) (p=0.06)
- PCR (mg/L) (p<0.001)

**Análisis multivariante**, las variables asociadas de forma independiente con tratamiento antibiótico fueron: **fiebre >38°, infiltrado/atelectasia, infección por bocavirus o adenovirus, hospitalización prolongada, ingreso en UCI y elevación de PCR.**



# Conclusiones

- En el **80% de las infecciones respiratorias de vías bajas** (bronquiolitis, asma/broncoespasmo y laringitis) en pacientes ingresados, **se identifica al menos un virus respiratorio.**
- El acceso a **métodos de diagnóstico virológico molecular** resulta imprescindible para **optimizar el uso de antibióticos** en estos pacientes.

