XXVI REUNIÓN SOCIEDAD ESPAÑOLA DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA
PAMPLONA | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022
SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA: Aprendiendo para el futuro

COMUNICACIÓN CORTA

FACTORES PREDISPONENTES EN LA EVOLUCIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS

González Amor, L[1]; Martín Martín, C[1]; Alonso López, P[1]; Casas Flechas, I[2]; Calvo Rey, C[2]; García García, ML[1]
[1]*Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés (Madrid)*
[2]*Hospital Universitario La Paz, Madrid*

INTRODUCCIÓN

- Las infecciones respiratorias como bronquiolitis o bronquitis con frecuencia se asocian con **alteraciones radiológicas inespecíficas**, que no modifican el curso del episodio agudo

- En ocasiones, pueden acompañarse de imágenes como **infiltrados o atelectasias**, cuyo significado no está totalmente aclarado

OBJETIVO

- ✓ Estimar la frecuencia de **infiltrado/atelectasia** en las infecciones respiratorias valoradas en urgencias que precisaron ingreso

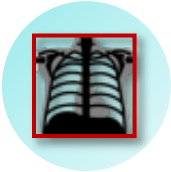
- ✓ Evaluar su **repercusión clínica:**
  - **Duración del ingreso**
  - **Hipoxia**
  - Necesidad de **cuidados intensivos**
  - Prescripción de **tratamiento antibiótico** en comparación con los casos sin alteraciones radiológicas

METODOLOGÍA Y RESULTADOS

Estudio **prospectivo** (septiembre 2005 – junio 2018)

Pacientes < 14 años ingresados por infección respiratoria aguda, excluyendo el diagnóstico de neumonía

Detección viral RT-PCR 16 virus respiratorios (ANF)



Pruebas complementarias (en los casos necesarios):
Hemograma, proteína C reactiva, hemocultivo, radiografía de tórax

METODOLOGÍA Y RESULTADOS

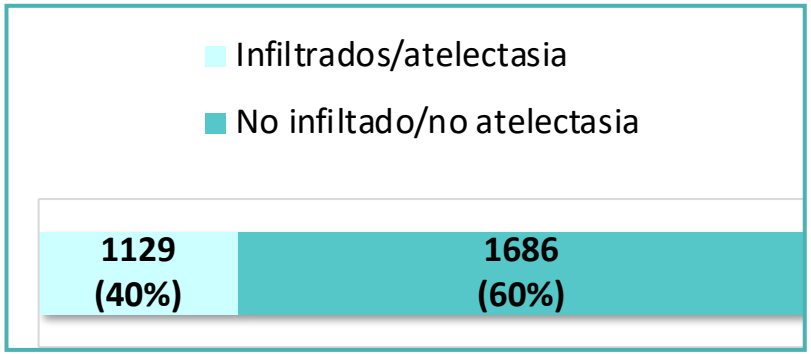
4358 niños

Mediana edad 9.9 meses

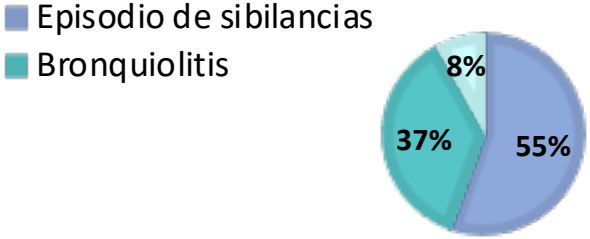
(RIQ:3.5-25.9)

Radiografía de tórax: 2815 (64.5%)

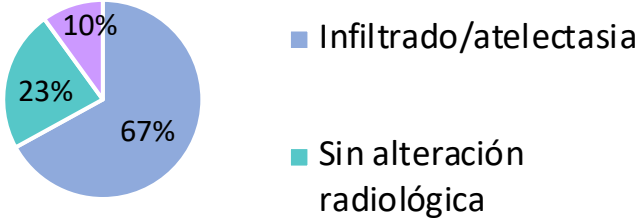
(70% 2005-2013 *vs.* 49% 2014-2018; p<0.001)



DIAGNÓSTICOS



Prescripción de antibiótico: 14,5%



METODOLOGÍA Y RESULTADOS

Detección viral +: **79%**

Coinfección (detección $\geq$ 2 virus): **31%**

	Detección viral +	Coinfección (≥ 2 virus)	P valor
Radiografía de tórax normal	79%	80%	NS
Radiografía con infiltrados	31%	28%	NS

METODOLOGÍA Y RESULTADOS

Factores asociados con la presencia de infiltrado/atelectasia en la radiografía de tórax

	P valor	OR cruda
Sexo masculino	<0.01	0.82 (IC95% 0.70-0.96)
Edad < 1 año	<0.01	0.79 (IC95% 0.68-0.92)
Crisis brc		-1.39)
Fie		-3.02)
		-2.22)
Ingreso e		-2.64)
Uso de		-7.83)
Hospita		-2.31)
Prematuridad	<0.01	1.39 (IC95%:1.11-1.73)
Infección por VRS	<0.01	1.42 (IC95%: 1.21-1.66)
Infección por HBoV	0.02	1.35 (IC95%:1.04-1.76)
Infección por RV	<0.01	0.69 (IC95%:0.59-0.82)

CON INFILTRADO/ATELECTASIA

- Duración de la fiebre (p<0.01)
  hipoxia (p<0.01)
  ingreso (p<0.01)
- Los reactantes de fase aguda fueron **más elevados**
  Leucocitos (p=0.01)
  Proteína C Reactiva (p<0.001)

METODOLOGÍA Y RESULTADOS

Factores asociados de forma **independiente** con la presencia de **infiltrado/atelectasia** en la radiografía de tórax

	P valor	OR ajustada
Edad > 1 año	0.06	1.25 (IC95%:0.98-1.59)
Crisis asmática vs. bronquiolitis	0.03	3.11 (IC95% 1.65-5.86)
Fiebre >38ºC	<0.01	1.71 (IC95%: 1.40-2.10)
Hipoxia	<0.01	1.56 (IC95%:1.26-1.93)
Uso de antibioterapia	<0.01	5.92 (IC95% 4.60-7.61)
Hospitalización ≥7 días	<0.01	1.45 (IC95%:1.11-1.89)
Prematuridad	0.01	1.39 (IC95%:1.06-1.84)
Infección por VRS	<0.01	1.48 (IC95%: 1.20-1.83)

METODOLOGÍA Y RESULTADOS

Factores asociados de forma **independiente** con la prescripción antibiótica en 4358 niños hospitalizados por infección respiratoria (bronquiolitis, crisis asmática, laringitis)

	P valor	OR ajustada
Infiltrado/atelectasia	<0.01	4.77 (IC95%:3.65-6.23)
Fiebre >38ºC	<0.01	4.24 (IC95% 2.99-6.00)
Ingreso en UCI pediátrica	<0.01	3.84 (IC95%: 1.85-7.96)
Edad > 12 meses	0.07	1.27 (IC95%:0.97-1.66)
Hospitalización ≥7 días	0.01	1.71 (IC95%:1.24-2.35)
Infección por VRS	0.02	0.65 (IC95%: 0.50-0.85)
Infección por bocavirus	0.07	1.61 (IC95%: 1.13-2.28)
Infección por adenovirus	0.09	1.33 (IC95%: 0.95-1.87)

CONCLUSIONES

- ✓ En el **80%** de las infecciones respiratorias que precisan ingreso se detecta al menos un **virus respiratorio** **(sin diferencias con o sin infiltrado/atelectasia)**

- ✓ La presencia de **infiltrado/atelectasia** en las infecciones respiratorias se asocia **con mayor gravedad** como refleja la mayor frecuencia de ingreso en UCI, la duración de la hipoxia y del ingreso significativamente más prolongadas y una probabilidad seis veces mayor de recibir antibioterapia

- ✓ La implantación de técnicas rápidas de **diagnóstico molecular** para virus respiratorios podría ayudar a **optimizar** la prescripción antibiótica