

XXVI REUNIÓN PAMPLONA | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022
**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



**SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:
Aprendiendo para el futuro**

COMUNICACIÓN CORTA

**OTOSCOPIA DIGITAL Y SESIÓN FORMATIVA COMO
HERRAMIENTAS DE MEJORA EN EL DIAGNÓSTICO DE
OTITIS MEDIA AGUDA EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS**

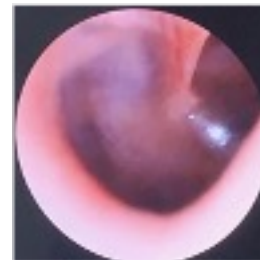
**Rodríguez-Tubío Dapena S, Rodríguez Pascual E, Amorós Villaverde S,
de la Sen de la Cruz L, Lorente Romero J, Míguez Navarro MC**

Hospital General Universitario Gregorio Marañón

Los autores declaran no tener conflictos de interés

INTRODUCCIÓN

La **otitis media aguda** supone reto diagnóstico, especialmente entre residentes de pediatría (**25-50% diagnóstico incorrecto**)

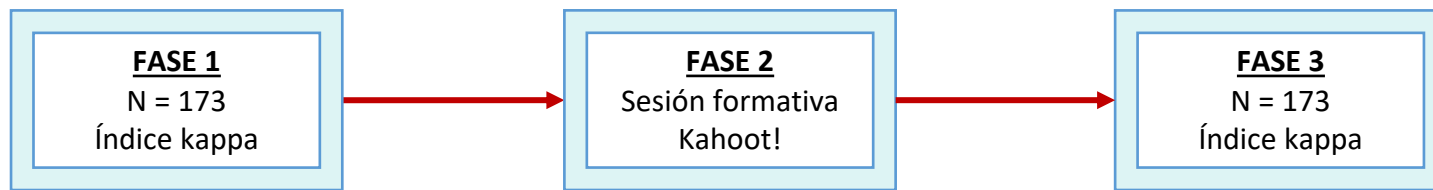


Otoscopia digital aporta una imagen más precisa del tímpano

OBJETIVOS

- **Principal:** analizar la variación en la concordancia en los hallazgos de la otoscopia digital entre residentes de pediatría tras sesión formativa
- **Secundarios:** evaluar el impacto de una sesión formativa sobre otitis media y otoscopio digital en residentes de pediatría en Urgencias Pediátricas

Estudio unicéntrico, prospectivo y cuasiexperimental



Variables cuantitativas	T de Student, U de Mann Whitney
Variables cualitativas	Test Chi-cuadrado

Estudio aprobado por el CEIm de nuestro centro

METODOLOGÍA

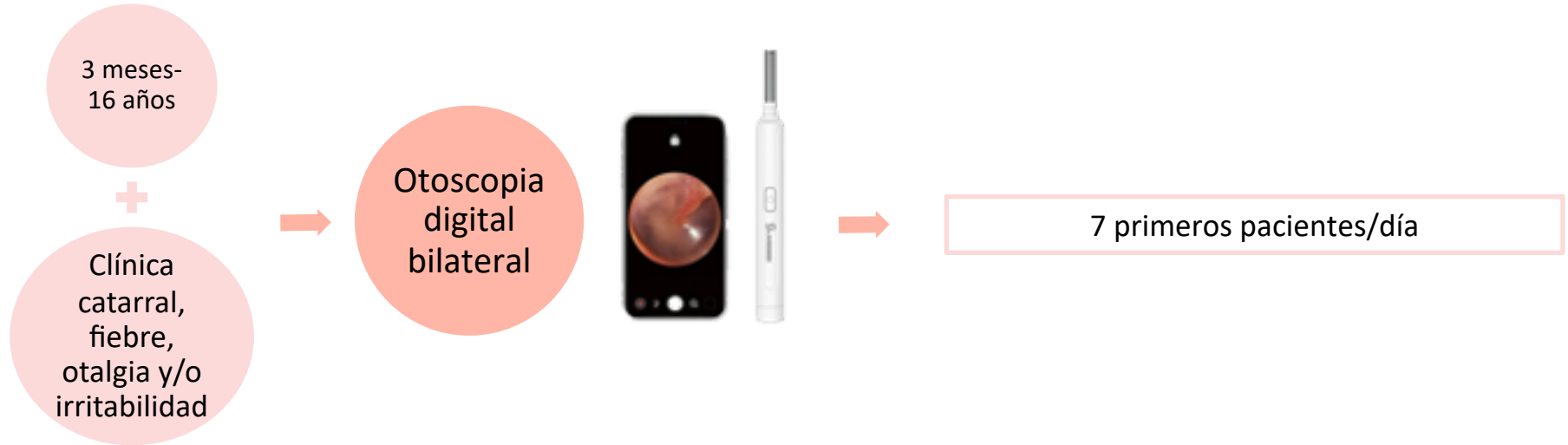
Estudio **unicéntrico, prospectivo y cuasiexperimental**

FASE 1
N = 173
Índice kappa

Observadores:

- Dos residentes
- Distinto año formativo
- Independiente y cegado

Estudio unicéntrico, prospectivo y cuasiexperimental



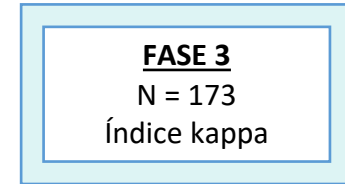
Criterios exclusión: *OMA supuradas, cirugía miringotomía reciente, portador drenajes transtimpánicos, tratamiento antibiótico o diagnosticados OMA*



FASE 2
Sesión formativa
Kahoot!

- 13 preguntas con imágenes
- Antes y después de la sesión
- 33 residentes de pediatría (R1-4)

Estudio **unicéntrico, prospectivo y cuasiexperimental**



Observadores:

- Dos residentes
- Distinto año formativo
- Independiente y cegado

RESULTADOS: características clínicas y demográficas

	FASE 1 n= 170	FASE 3 n= 171	p
Edad (meses)	33 (RIC 20,8-49,2)	41 (RIC 19-65)	0,074
Tiempo evolución síntomas (días)	2 (RIC 1-4)	2 (RIC 1-3)	0,011
Sexo (hombres)	91 (53,5%)	97 (56,7%)	0,55
Fiebre	105 (61,8%)	107 (62,6%)	0,88
Otalgia	67 (39,4%)	57 (33,3%)	0,24
Clínica catarral	152 (89,4%)	149 (87,1%)	0,51
Irritabilidad	28 (16,4%)	27 (15,8%)	0,86

Tabla 1. Características de las muestras de las fases 1 y 3

Análisis de concordancia

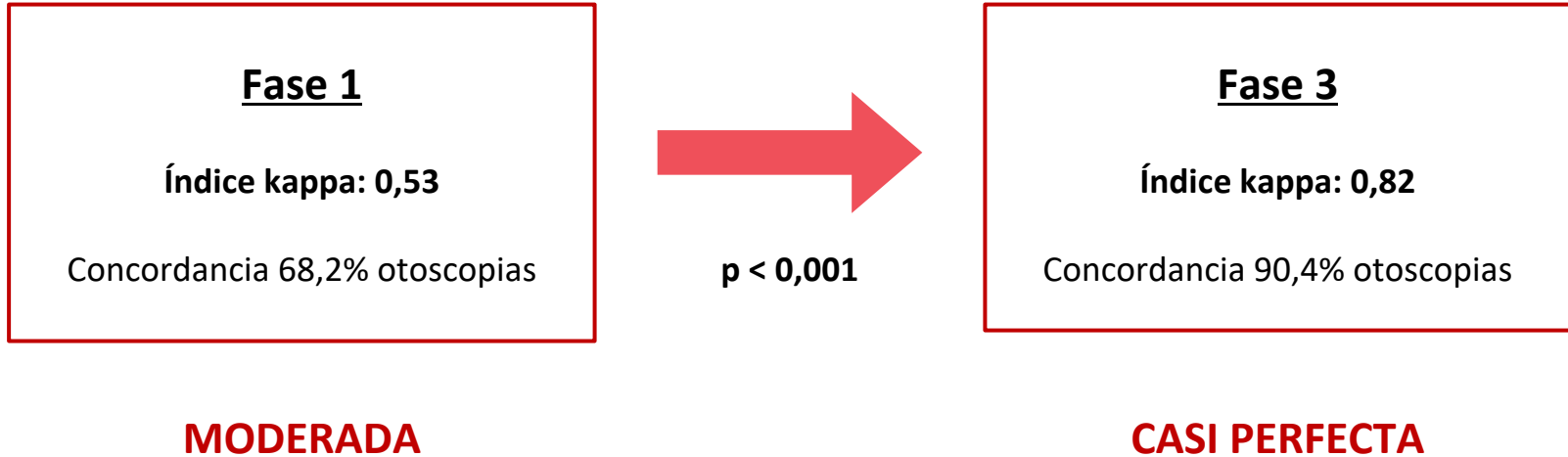


Tabla 2. Porcentajes de respuestas acertadas en cuestionario Kahoot según año de formación

	Pre-sesión	Post-sesión	p
R1	49,5%	71,4%	0,04
R2	55,5%	82,9%	<0,001
R3	50,0%	82,1%	<0,001
R4	51,2%	88,4%	<0,001

RESULTADOS: objetivos secundarios

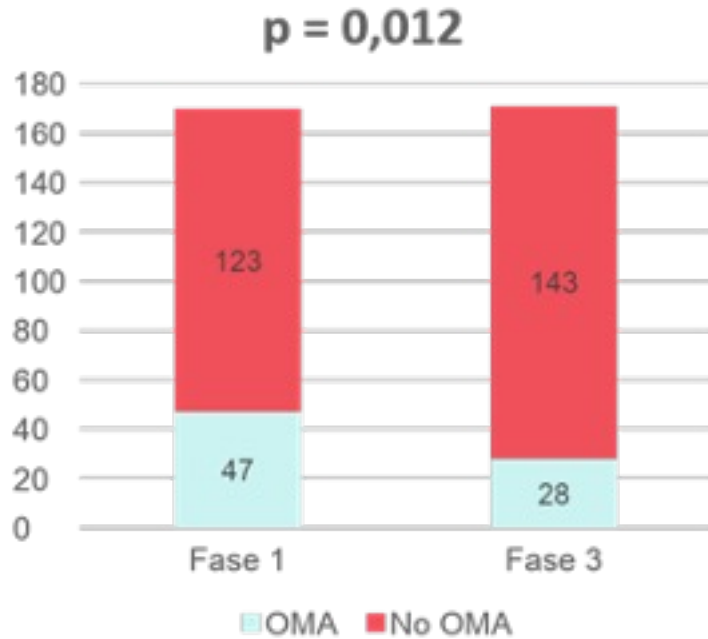


Gráfico 1. Diferencias entre fases - diagnóstico de OMA

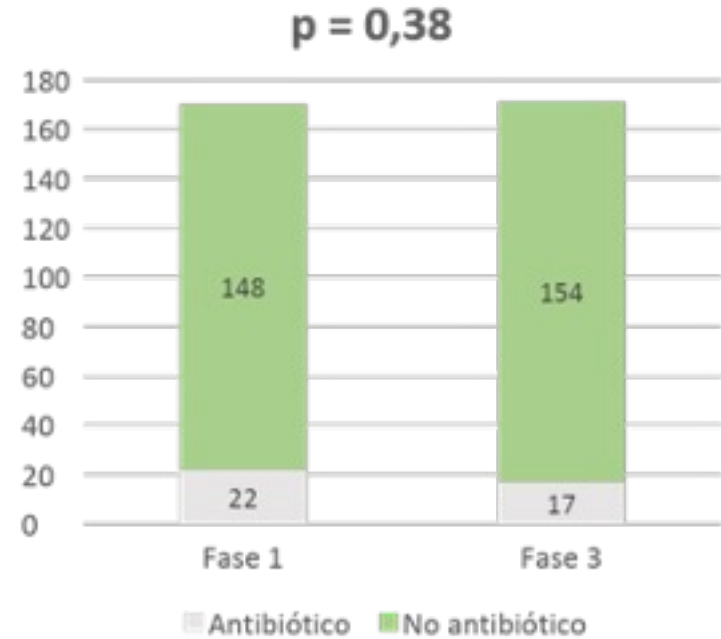


Gráfico 2. Diferencias entre fases - antibioterapia

LIMITACIONES

- Estudio unicéntrico
- Tiempo de aprendizaje
- No "gold standard"



La formación específica en OMA para residentes de pediatría centrada en otoscopia digital es útil y parece mejorar la concordancia diagnóstica de OMA

XXVI REUNIÓN SEUP

