

XXVI | **REUNIÓN** PAMPLONA | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



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

ESTUDIO

**Utilidad de la ecografía pulmonar clínica para el
diagnóstico de neumonía adquirida en la
comunidad en urgencias de pediatría**

**Autores: García García-Galán, Almudena; Cabrerizo Ortiz, María; Suárez Cabezas, Sara; Navas Carretero, Adriana; Muñoz Lozón, Ana;
Pérez-Moneo Agapito, María Begoña**

Centros de trabajo: Hospital Universitario Infanta Leonor; Servicio de Pediatría Hospital Universitario Infanta Leonor,

INTRODUCCIÓN

NAC* principal **causa individual de mortalidad** infantil mundial

Incidencia anual de 150,7 millones de casos nuevos

Difícil distinguir etiología (NT y NA)

EPC realizada por un **medico no especialista**



alternativa válida en el diagnóstico de NAC

**NAC: neumonía adquirida en la comunidad*

**NT: neumonía típica *NA: neumonía atípica*

Radiografía de tórax (RT)

- Radiación para el paciente
- Variabilidad inter-observador



Ecografía pulmonar clínica (EPC)

- No radiación para el paciente
- Rápida → de media 10 min



OBJETIVOS

Evaluar la **utilidad** de la EPC para el diagnóstico de NAC

METODOLOGÍA

- Estudio **observacional, descriptivo y transversal**
- **Menores de 16 años** con **sospecha de NAC** tras firma de consentimiento informado
- Se realizó RT y EPC a todos los pacientes
- Manejo clínico según protocolo
- 2 investigadores revisaron de forma cegada las 2 pruebas
- Base de datos



INCLUSIÓN:

- Síntomas respiratorios, fiebre, dolor torácico, auscultación patológica.
- Fiebre prolongada de origen desconocido.
- ↑ Reactantes de fase aguda en fiebre sin foco.

EXCLUSIÓN:

- Diagnóstico radiológico previo de neumonía o en tratamiento antibiótico.
- Inestabilidad hemodinámica.
- Pacientes hospitalizados.
- Enfermedad pulmonar de base.

RESULTADOS

- N: 48 pacientes
- Periodo de recogida de datos: diciembre 2021 – mayo 2022

DEMOGRÁFICOS		
Sexo	Masculino	43.75% (21/48)
	Femenino	56.25% (27/48)
Edad	Mediana 2 (RIC 3)	
Vacunación	95.8% (46/48)	

ANAMNESIS	
Fiebre	95.8% (46/48)
Días de fiebre	Mediana 5 (RIC 2)
Tos	93.7% (45/48)
Disnea	20% (2/10)
Dolor torácico	16.6% (2/22)
Dolor abdominal	25% (4/16)

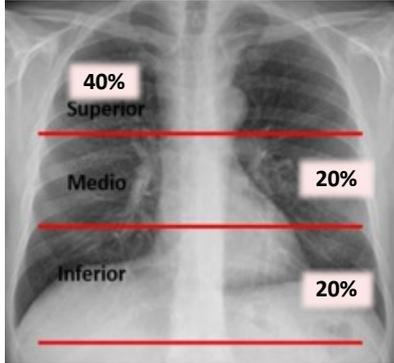
EXPLORACIÓN FÍSICA	
TEP inestable	27.08% (100% por DR)
SatO2%	Mediana 98.5 (RIC 3.5)
Distrés respiratorio	27.08% (13/48)
AP anormal	52.08% (25/48)

- Diagnóstico de **neumonía típica (NT)** → **12.5% (6/48)**
- Análisis de sangre → 27% (13/48)
- Ingreso → 17% (8/48)
- Tratamiento antibiótico → 22.9% (11/48)
- Vuelve a consultar → 25.6% (10/48) → Diagnóstico de NT → 10% (1/10)

RESULTADOS

RADIOGRAFÍA

- RX compatible con NT: **10.1% (5/48)**
Consolidación o infiltrado alveolar



46,54 ± 28,44

	% (95% IC)
S	50 (11.8-88.1)
E	95.24 (83.8-99.4)
VPP	60 (14.1-94.7)
VPN	93 (80.9-98.5)

CP+	10
CP-	0.53
Prob post-prueba +	0.59
Prob post-prueba -	0.32

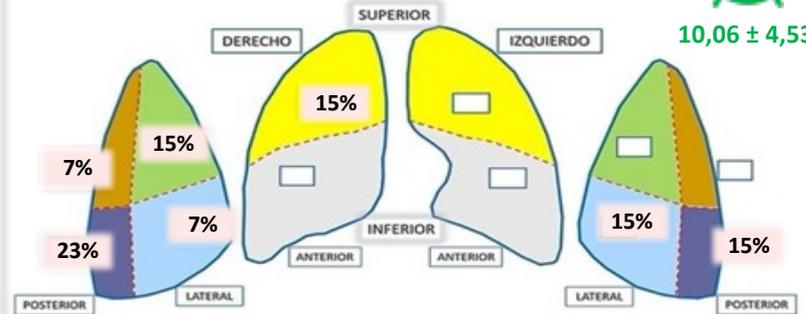
*Probabilidad pre-prueba: 12,5%

- Concordancia moderada**
 - Índice Kappa NT = 0.41
 - Índice Kappa normal = 0.55



ECOGRAFÍA

- ECP compatible con NT: **10,63% (5/47)**
Consolidación > 1 cm con broncograma aéreo.



10,06 ± 4,53

	% (95% IC)
S	66.6 (22.8-95.6)
E	97.5 (87.1-99.9)
VPP	80 (28.3-99.4)
VPN	95.2 (83.8-99.4)

CP+	33.5
CP-	0.34
Prob post-prueba +	0.83
Prob post-prueba -	0.23

*Probabilidad pre-prueba: 12,7%

- Concordancia buena**
 - Índice Kappa NT : 0.72
 - Índice Kappa normal: IK: 0.77



LIMITACIONES

- Muestra pequeña → Resultados **preliminares**.
- Diagnóstico de neumonía típica complicado: **multifactorial**.

CONCLUSIONES

- EPC → prueba **válida, barata, inocua, rápida** para el diagnóstico de NAC.
- EPC → **S, E, VP y CP ↑ (>RT)**
- P. postprueba $\oplus \uparrow$ EPC: **13%** (pre) → **83%** (post)



¿Estamos sobrediagnosticando neumonías?



