

**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

**Duración del tratamiento antibiótico en neumonía  
adquirida en la comunidad: un aspecto a reconsiderar**

**Autores:** López Guillén, JL; Labaig Caturla ML; López Medina, EM; García Lorenzo, C

**Centro de trabajo:** Servicio de Pediatría. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia (CHGUV)

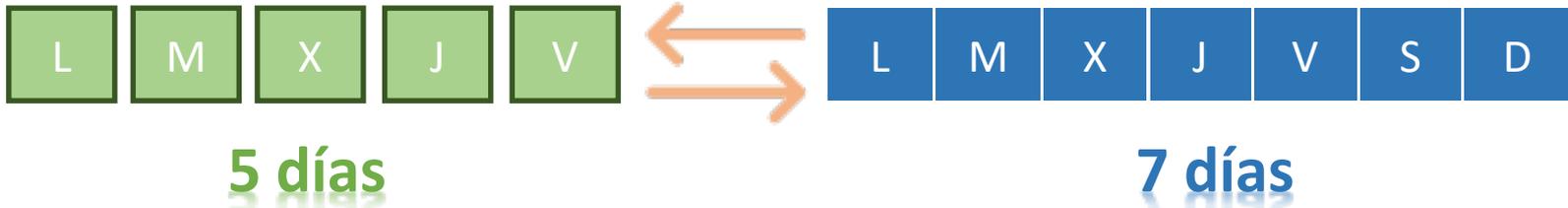
# INTRODUCCIÓN

- La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una de las infecciones más prevalentes en la infancia
- Representa uno de los motivos más frecuentes para la prescripción de antibióticos, siendo la amoxicilina a dosis altas el antibiótico de elección para la NAC con sospecha de infección bacteriana
- Si bien la duración de la terapia antibiótica es incierta, la mayoría de guías clínicas propone utilizar pautas largas de 7-10 días

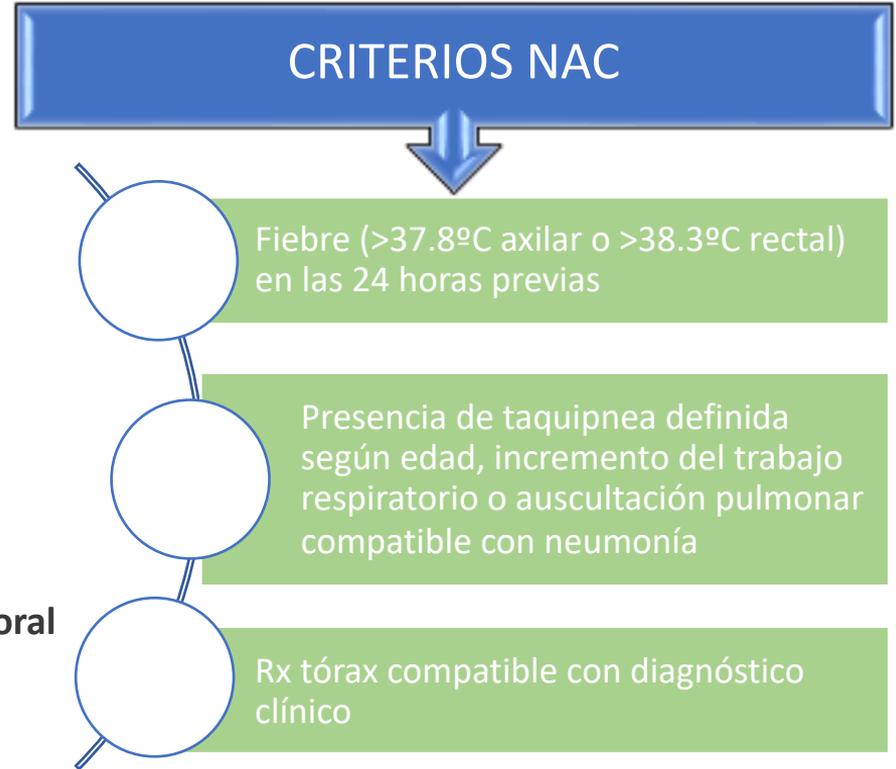
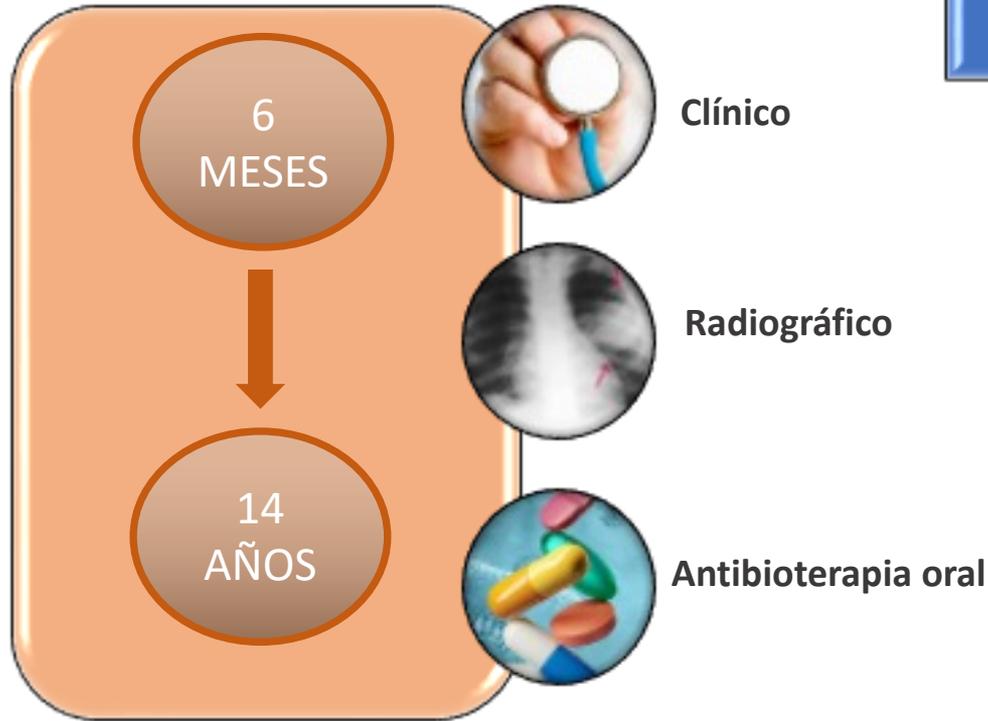


# OBJETIVO

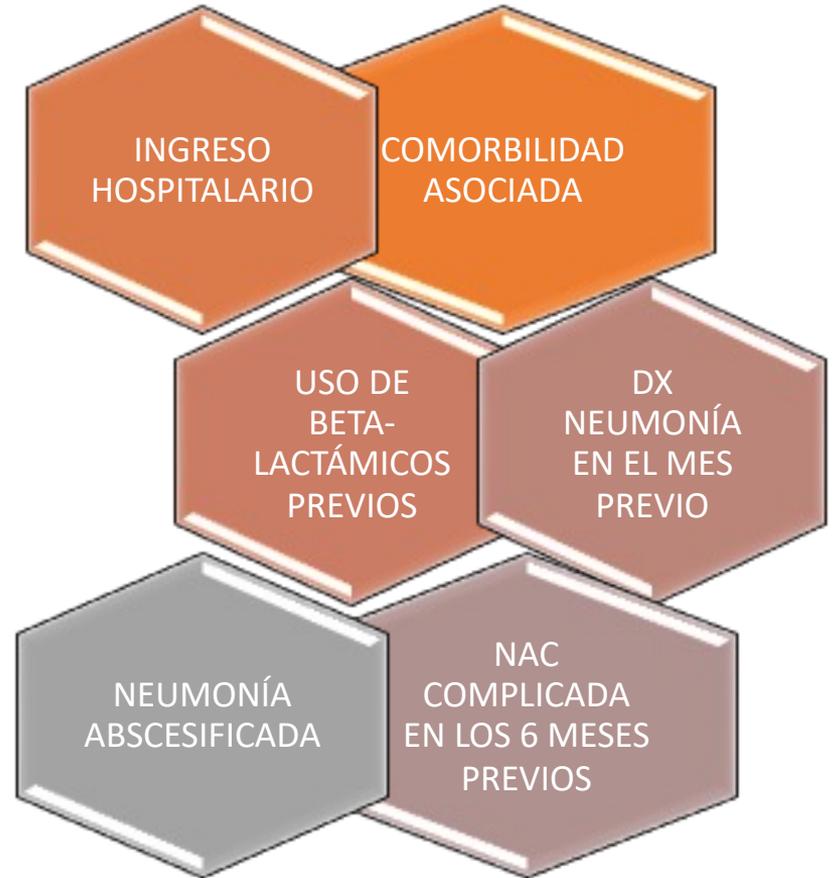
Determinar si una duración de cinco días de tratamiento con amoxicilina a dosis altas para NAC se asocia con tasas similares de curación clínica en comparación con un régimen estándar de siete días

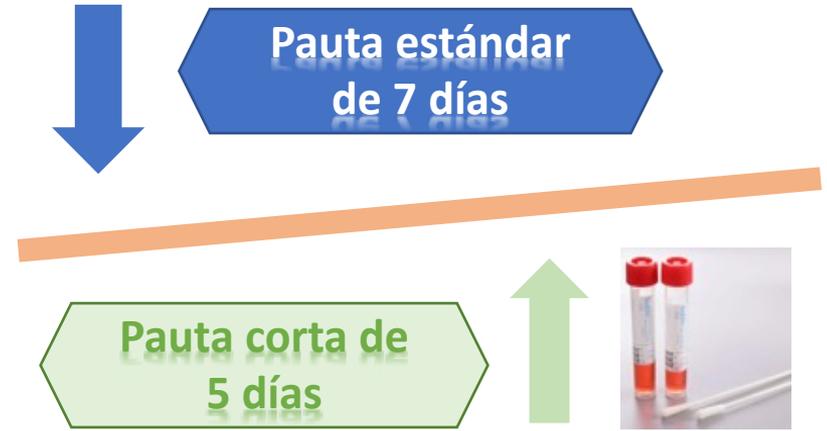


# METODOLOGÍA



# CRITERIOS DE EXCLUSIÓN





**a)** Mejoría clínica durante los 4 primeros días del inicio del tratamiento

**c)** Ausencia de trabajo respiratorio a los 14 y 21 días de seguimiento

CRITERIOS

DE

CURACIÓN

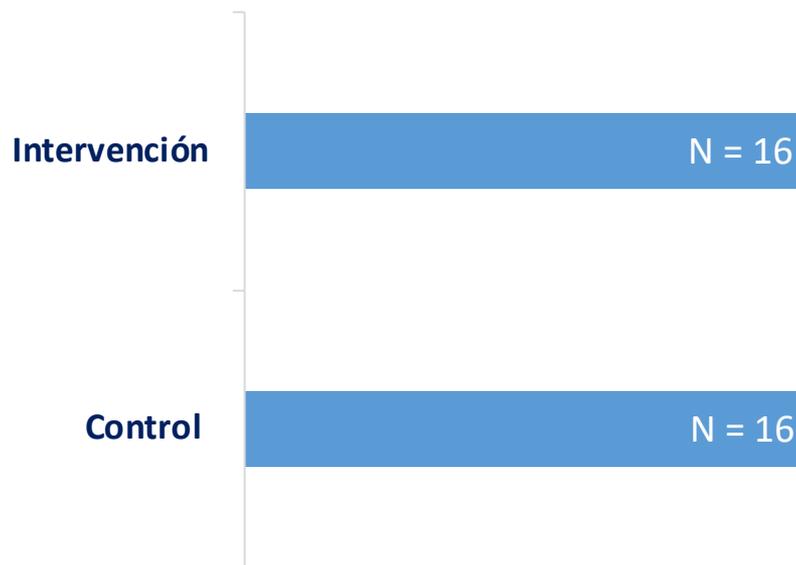
CLÍNICA

**b)** No más de un pico febril a partir del 3º día hasta los 14-21 días

**d)** No precisar otros antibióticos o ingreso hospitalario en las dos semanas siguientes

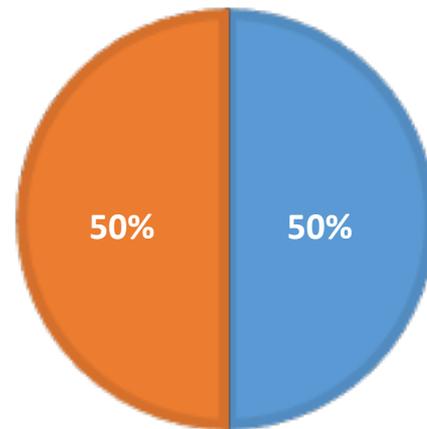
# RESULTADOS

**N total = 32**  
**Mediana de edad: 2 años (IQR 2-4)**



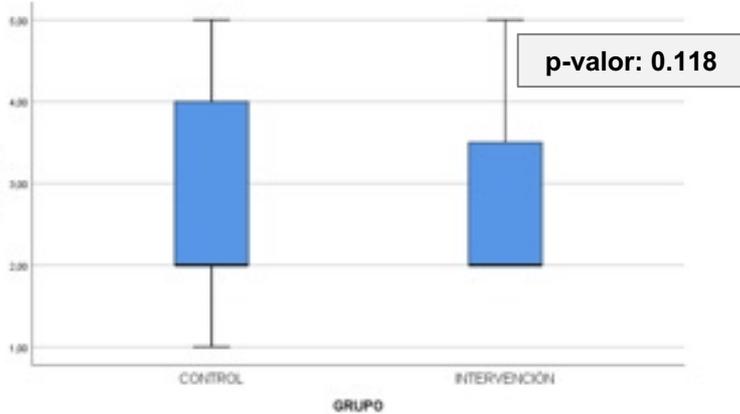
**SEXO**

■ Hombre ■ Mujer

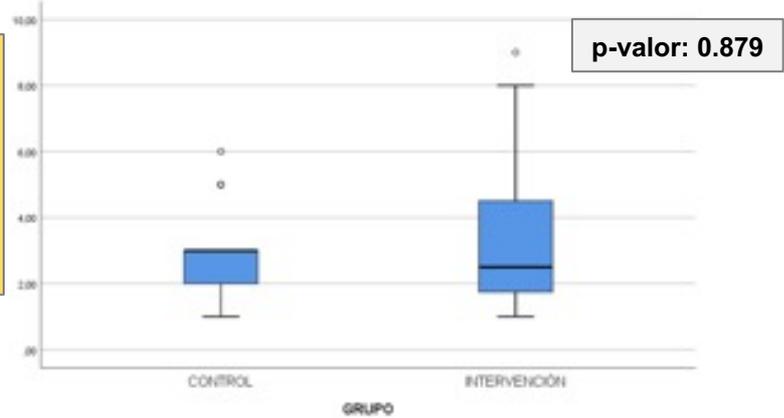


CARACTERÍSTICAS		GRUPO DE PACIENTES (n=32)		
		INTERVENCIÓN (n=16)	CONTROL (n=16)	p- valor
<b>Sexo</b>				<b>0.288</b>
	Hombre	6 (38%)	10 (63%)	
	Mujer	9 (56%)	7 (44%)	
<b>Síntomas respiratorios</b>				<b>0.118</b>
	Mucosidad y tos	11 (69%)	10 (63%)	
	Dificultad respiratoria	1 (6%)	3 (19%)	
	Mucosidad	3 (19%)	0 (0%)	
	Tos	1 (6%)	2 (13%)	
<b>Trabajo respiratorio presente</b>		2 (13%)	6 (38%)	<b>0.041</b>
<b>Auscultación pulmonar patológica</b>		11 (69%)	9 (56%)	<b>0.2</b>
<b>Pulmonary Score</b>				<b>0.2</b>
	Leve	7 (44%)	5 (32%)	
	Moderado	1 (6%)	2 (17%)	
	Grave	0 (0%)	0 (0%)	
<b>Uso de broncodilatadores</b>		7 (44%)	8 (50%)	<b>0.464</b>
<b>Ambiente epidémico familiar</b>		1 (6%)	3 (19%)	<b>0.603</b>
<b>Acude a guardería</b>		4 (25%)	1 (6%)	<b>0.645</b>

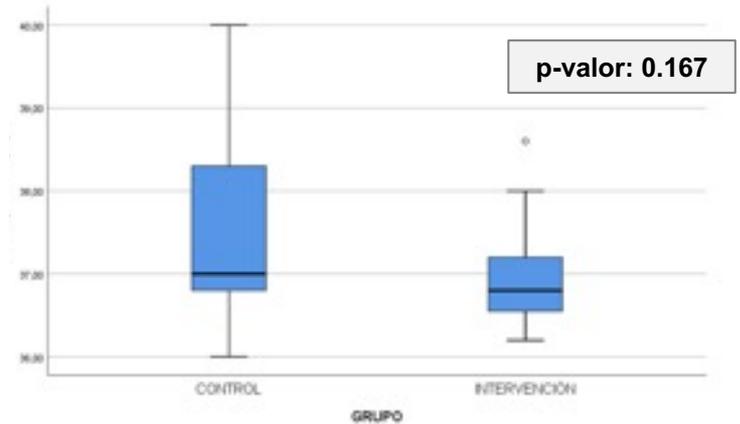
Edad (años)



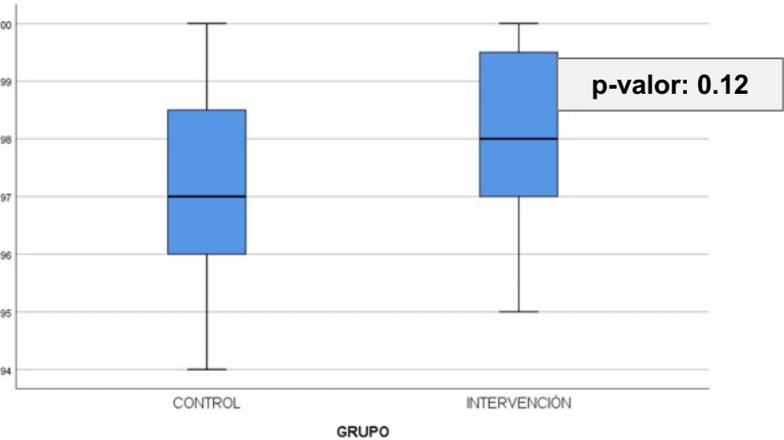
Evolución fiebre (días)

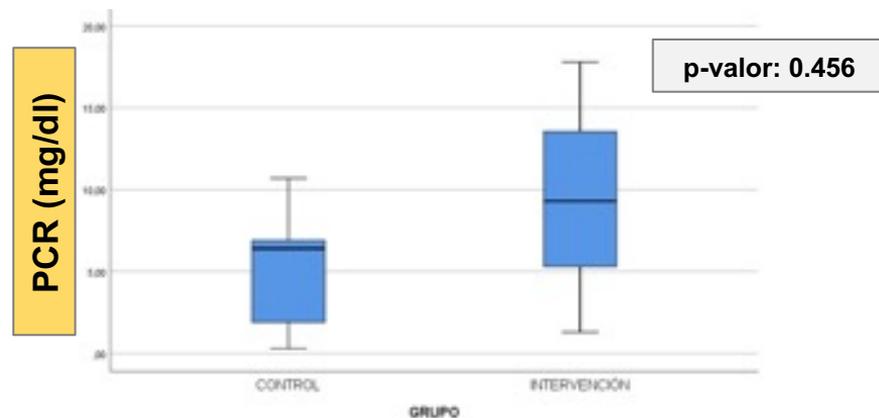
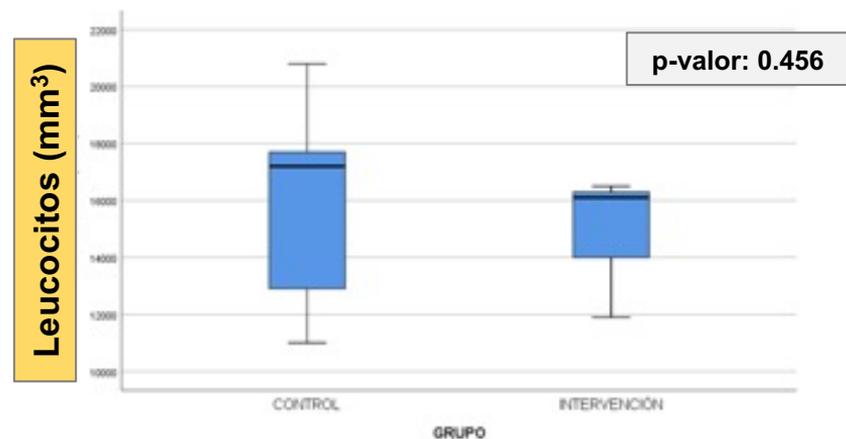
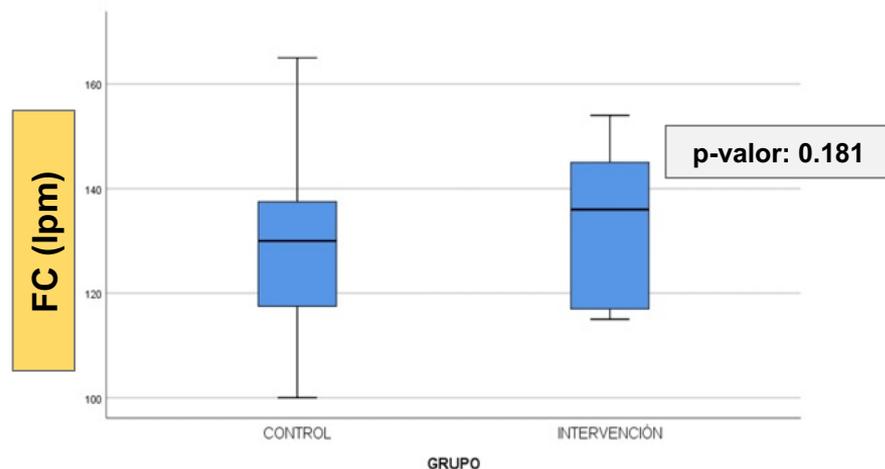
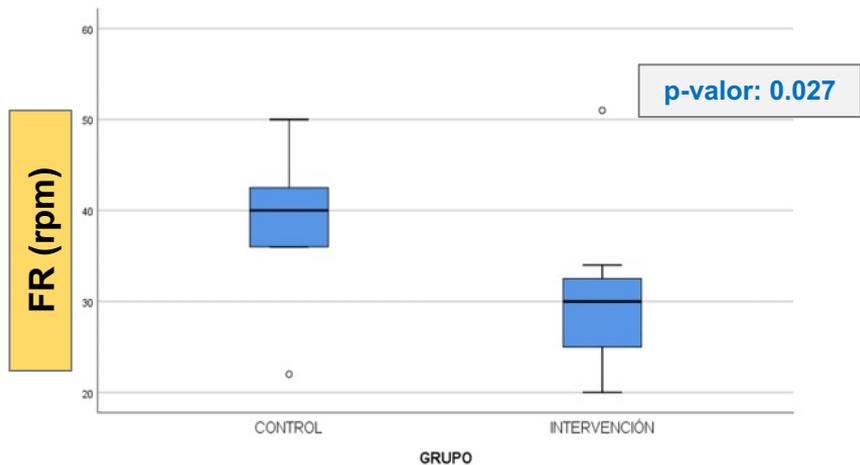


Temperatura (°C)



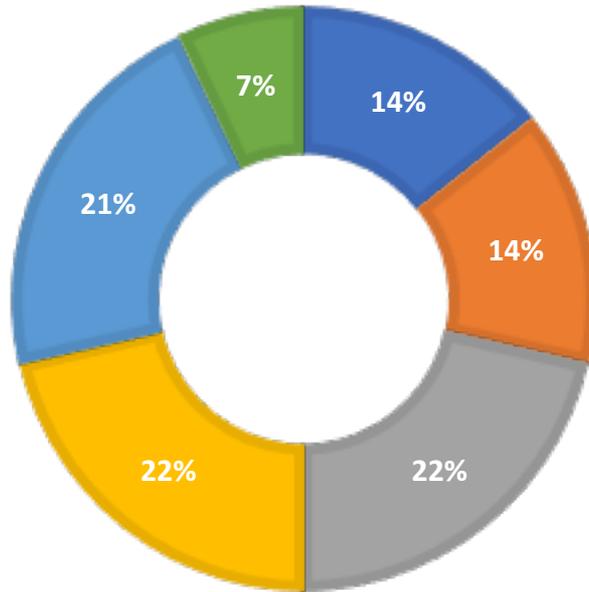
SatO2 (%)





# GRUPO INTERVENCIÓN (n=11)

Rhinovirus Bocavirus Adenovirus Metapneumovirus VRS Enterovirus

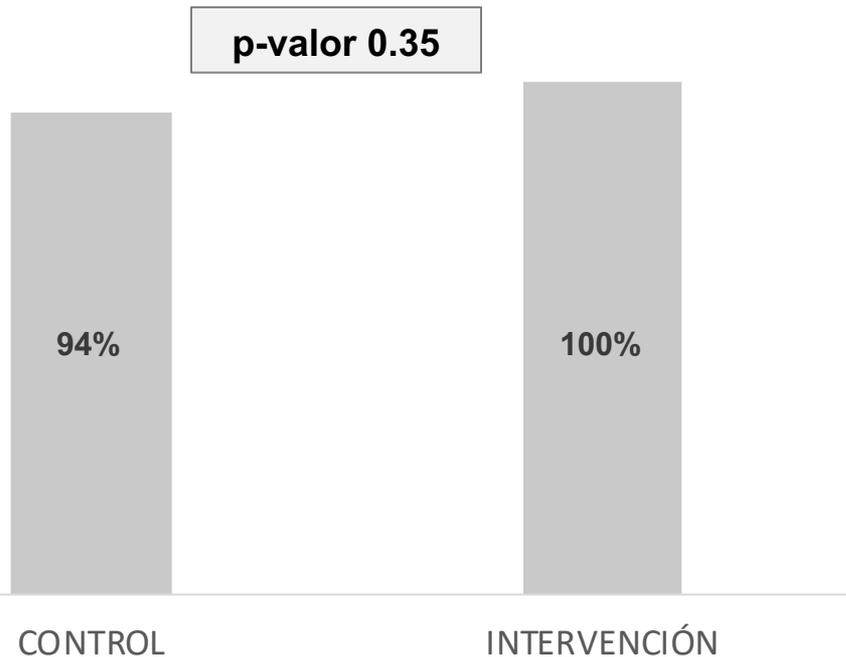


13% presentan dos o más virus

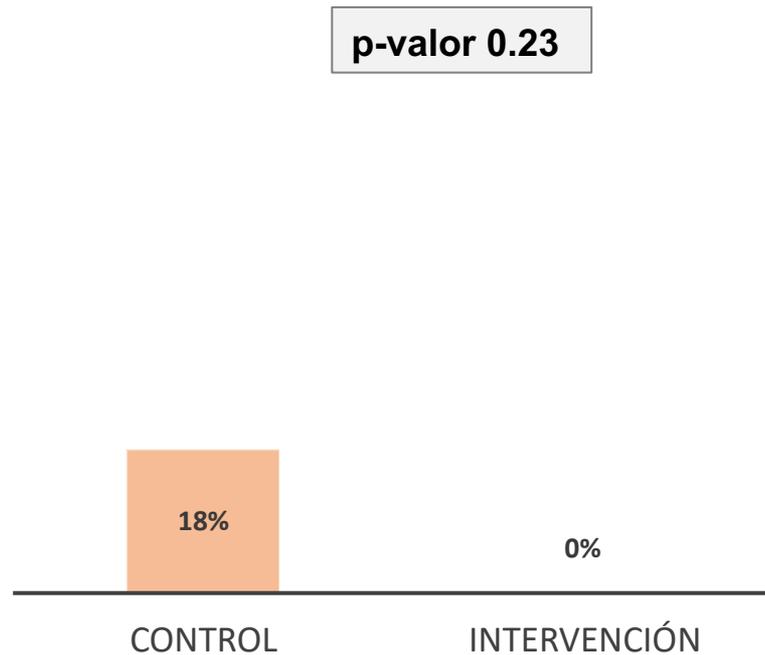
No se obtienen muestras positivas para SARS-CoV-2 ni *Mycoplasma pneumoniae*



## CURACIÓN CLÍNICA



## RECONSULTA UPED



# CONCLUSIONES

- En este estudio, el resultado en términos de curación clínica con la pauta corta de 5 días de amoxicilina a altas dosis, es comparable a la pauta estándar de 7 días
- Se podría considerar una pauta corta de antibióticos de acuerdo con los principios de uso prudente de antimicrobianos, reduciendo los efectos secundarios y el desarrollo creciente de resistencias en la NAC no complicada tratada de forma ambulatoria