

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)

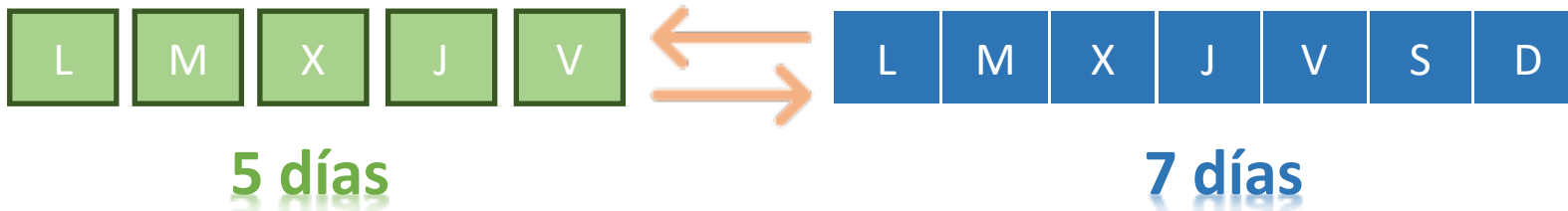
INTRODUCCIÓN

- 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

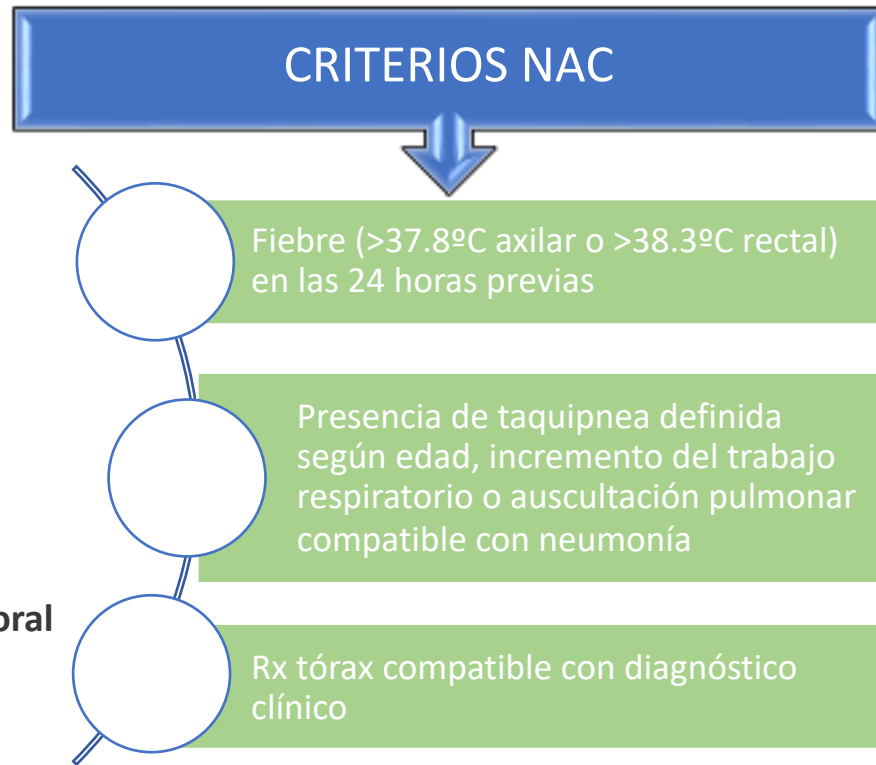
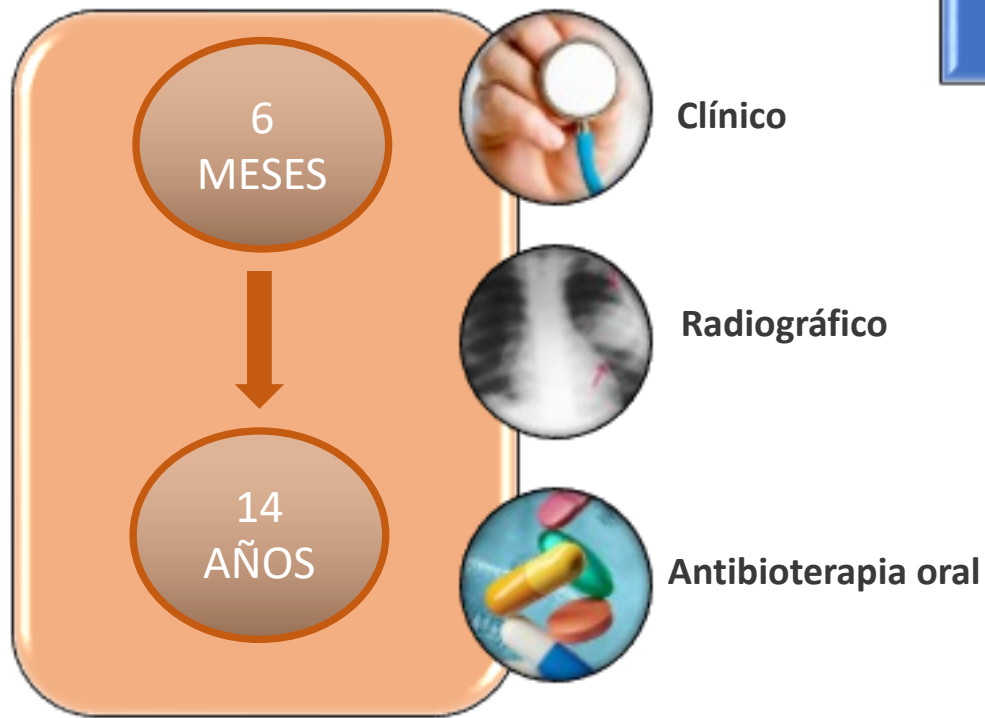


OBJETIVO

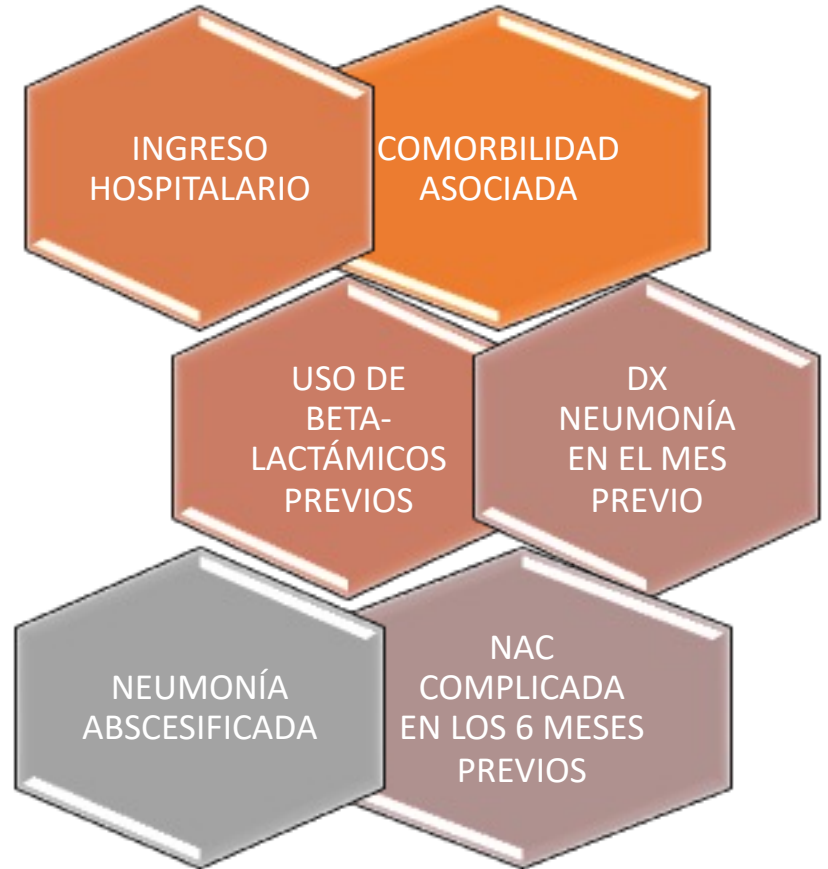
Determinar si una duración de cinco días de tratamiento con amoxicilina a dosis altas para NAC se asocia con tasas similares de curación clínica en comparación con un régimen estándar de siete días

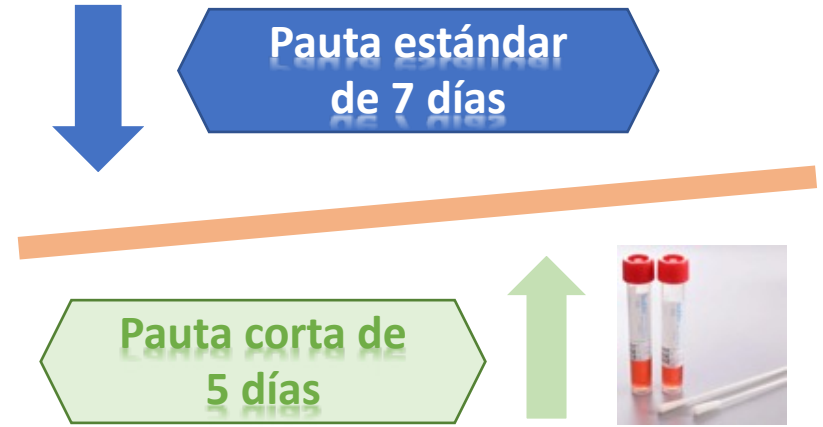


METODOLOGÍA



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

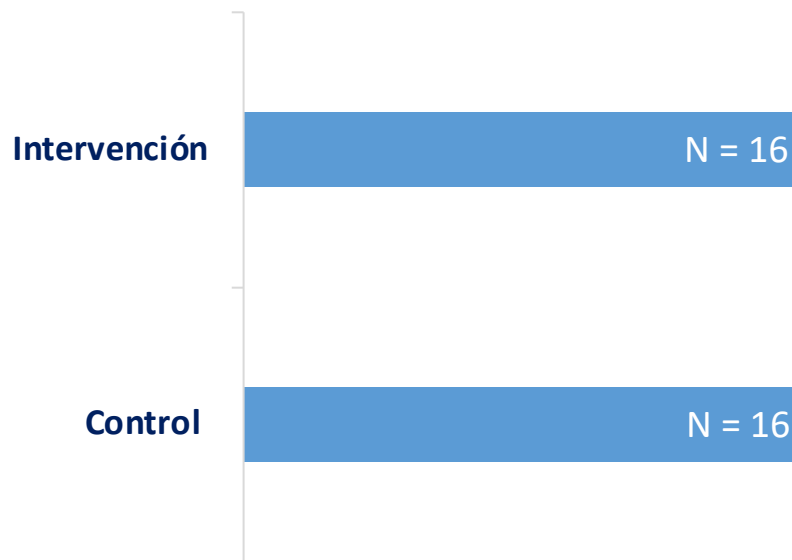
CLÍNICA

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

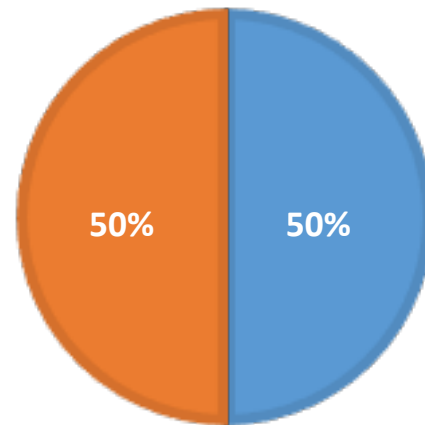
RESULTADOS

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



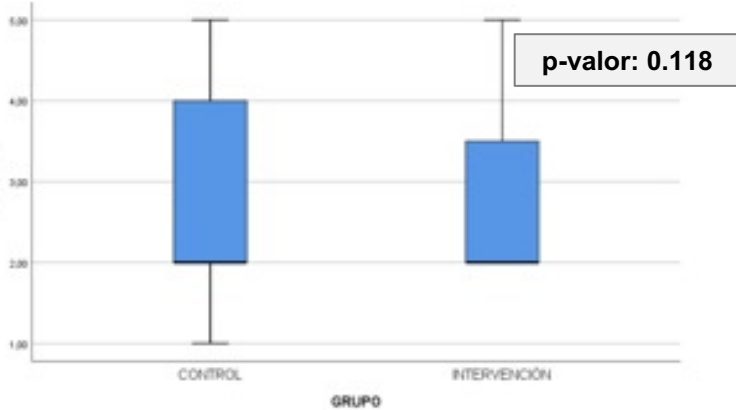
SEXO

■ Hombre ■ Mujer

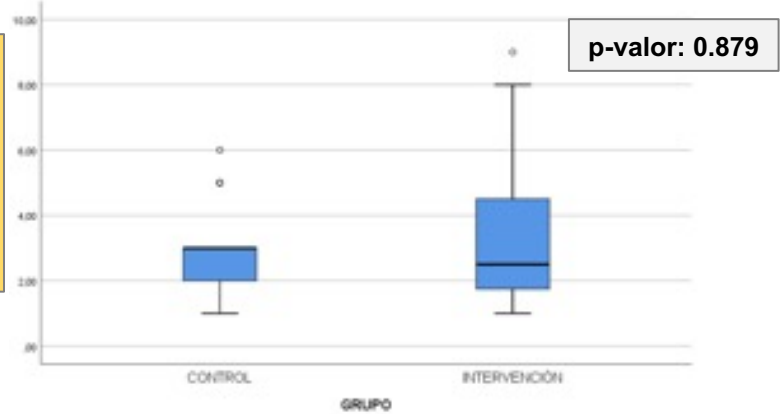


CARACTERÍSTICAS		GRUPO DE PACIENTES (n=32)		
		INTERVENCIÓN (n=16)	CONTROL (n=16)	p- valor
Sexo				0.288
	Hombre	6 (38%)	10 (63%)	
	Mujer	9 (56%)	7 (44%)	
Síntomas respiratorios				0.118
	Mucosidad y tos	11 (69%)	10 (63%)	
	Dificultad respiratoria	1 (6%)	3 (19%)	
	Mucosidad	3 (19%)	0 (0%)	
	Tos	1 (6%)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

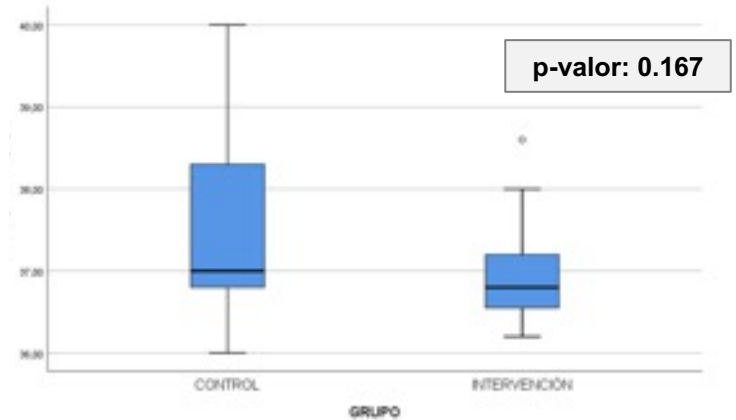
Edad (años)



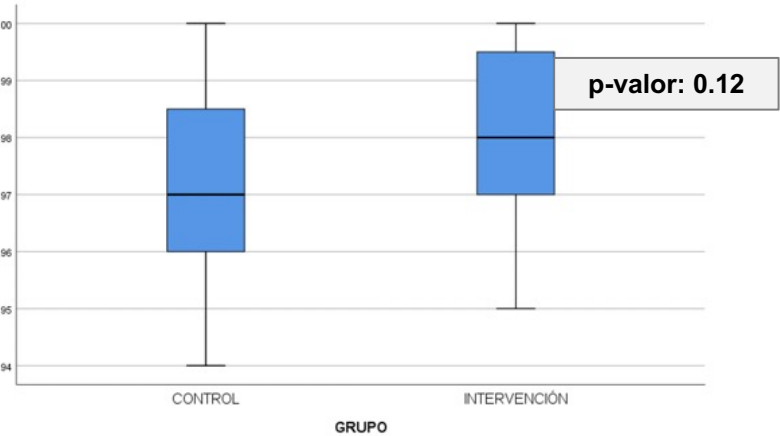
Evolución fiebre (días)

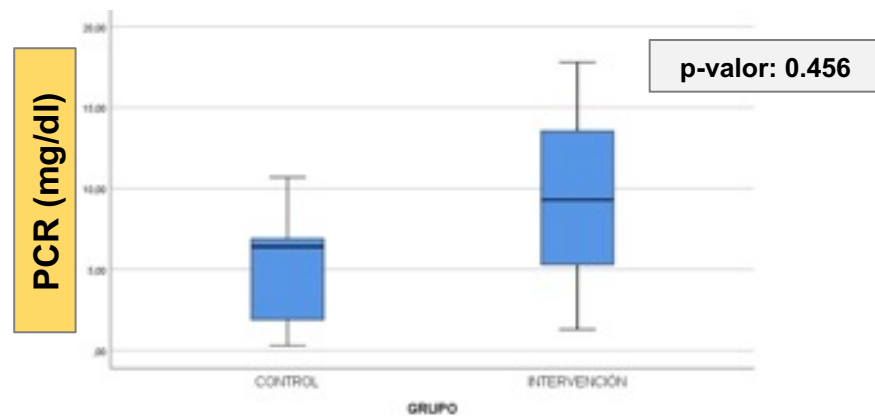
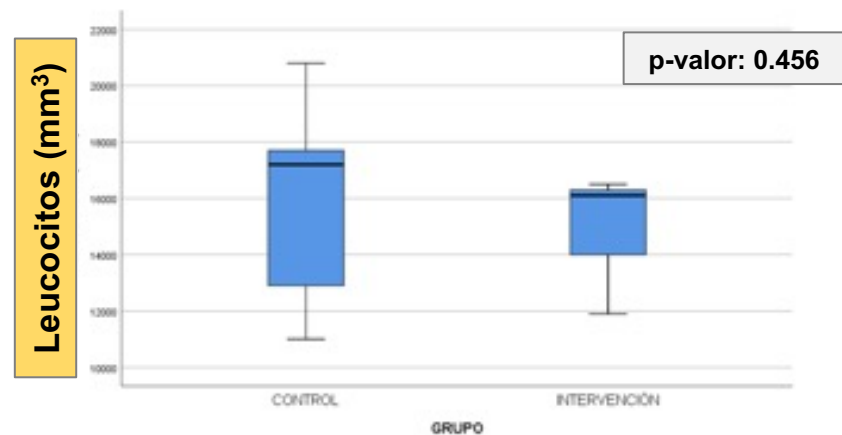
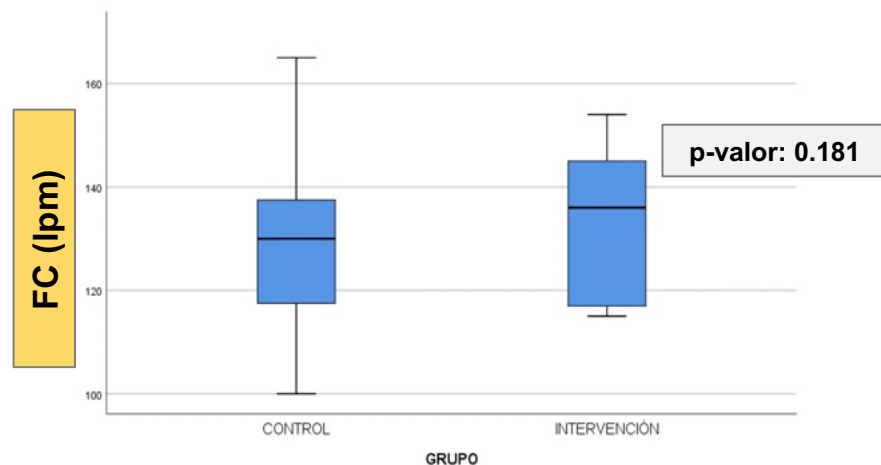
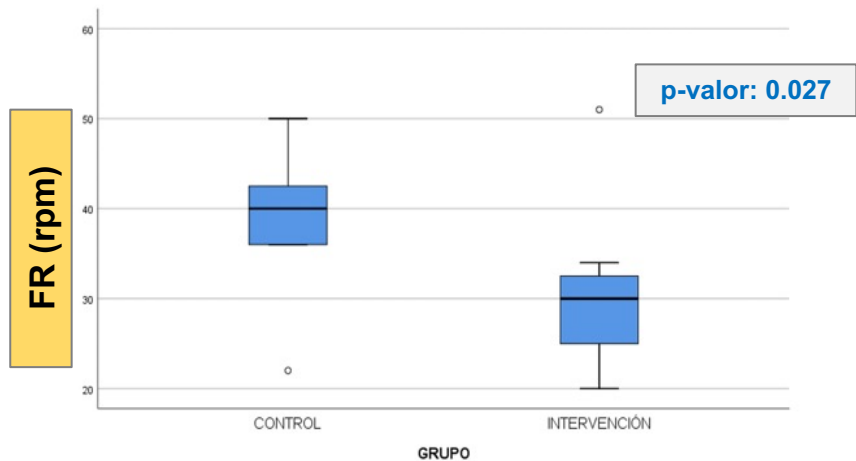


Temperatura (°C)



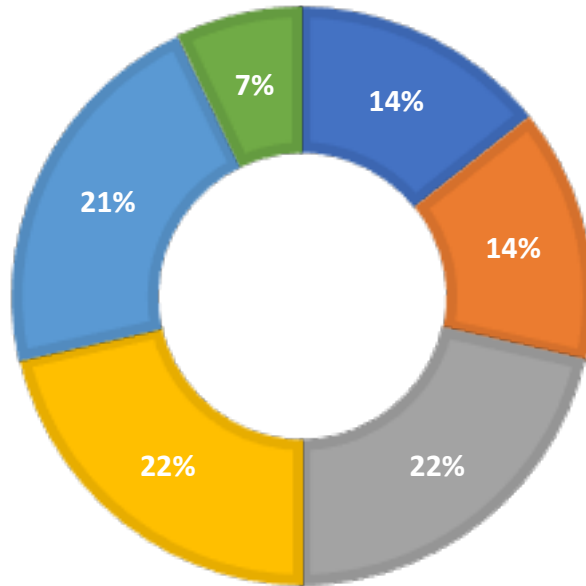
SatO2 (%)





GRUPO INTERVENCIÓN (n=11)

Rhinovirus Bocavirus Adenovirus Metapneumovirus VRS Enterovirus

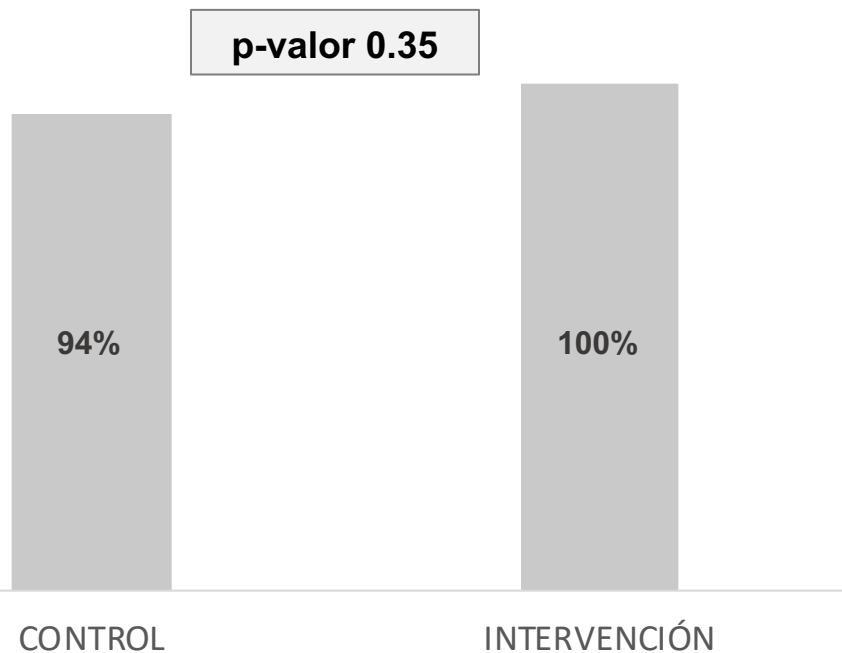


13% presentan dos o más virus

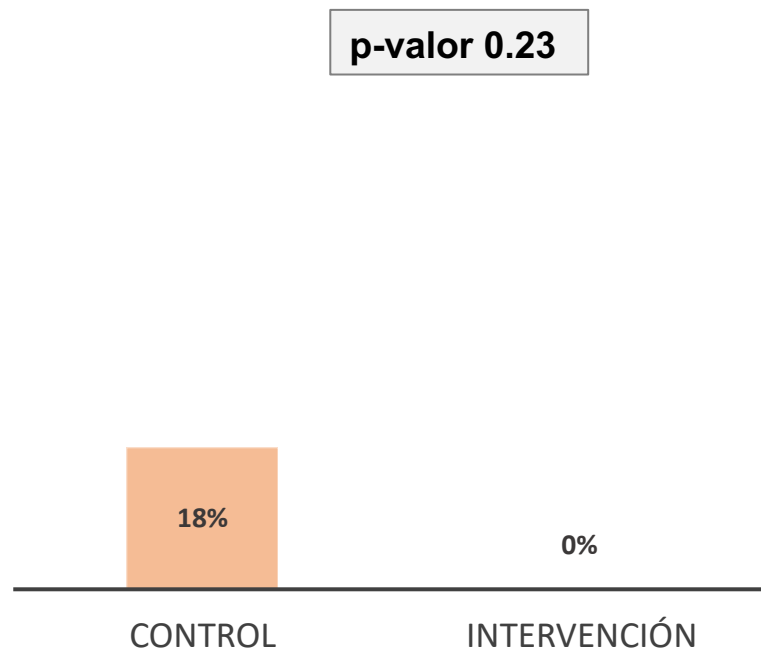
No se obtienen muestras positivas para SARS-CoV-2 ni *Mycoplasma pneumoniae*



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