

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

**ANÁLISIS DE LA PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA EN LAS
INFECCIONES RESPIRATORIAS DE VÍAS AÉREAS INFERIORES A LO
LARGO DE 13 TEMPORADAS**

López Mata, Alejandro; Tena García, Guadalupe; Angulo Chacón, Ana María; Casas Flechas, Inmaculada; Calvo Rey, Cristina; García García, María Luz

Hospital Universitario Severo Ochoa

INTRODUCCIÓN

- Las infecciones respiratorias de vías aéreas inferiores como bronquiolitis o broncoespasmo suponen la segunda causa más frecuente de prescripción antibiótica a pesar de que la mayoría de ellas son de etiología vírica

OBJETIVO

- Conocer los factores implicados en la decisión de prescribir antibióticos en las infecciones respiratorias de vías aéreas inferiores para controlar y reducir su utilización



MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio prospectivo (septiembre 2005 - junio 2018)

Se incluyen: pacientes < 14 años con ingreso por infección respiratoria aguda excluyendo el diagnóstico de neumonía

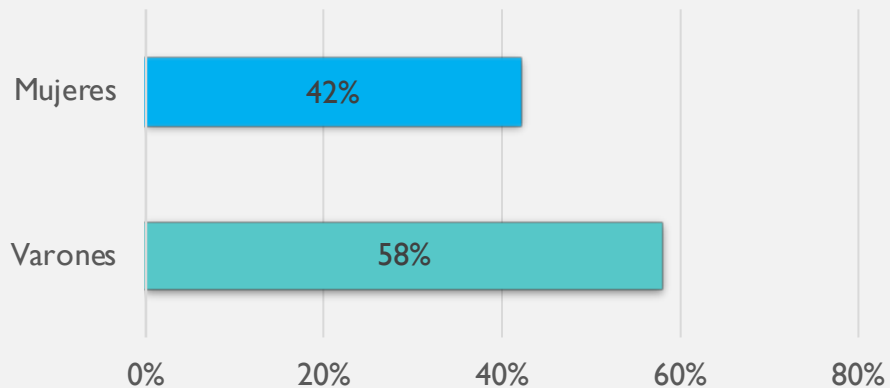
Al ingreso se recogen:

- Datos clínico-epidemiológicos
- RT-PCR para 16 virus respiratorios en aspirado nasofaríngeo (ANF)
- Casos en los que se consideró necesario: hemograma, proteína C reactiva (PCR), hemocultivo y radiografía de tórax

RESULTADOS

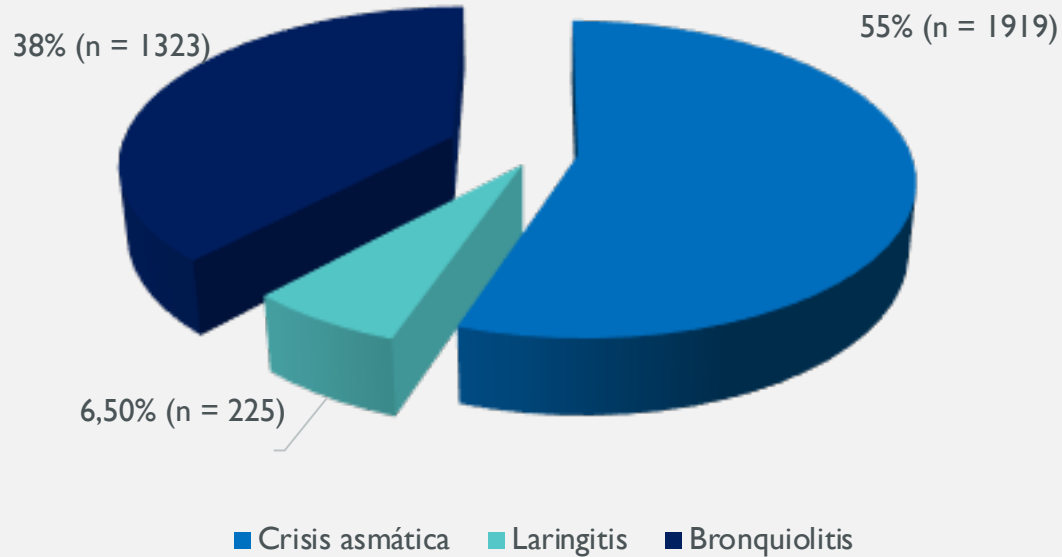
Se incluyeron 3467 niños
Mediana de edad de 9.6 meses (RIQ: 3.7 - 23.3)

Sexo



RESULTADOS

Diagnóstico



RESULTADOS

Identificación de al menos UN virus respiratorio en RT-PCR → 2801 casos **(81%)**

Aislamiento de al menos UNA bacteria en hemocultivo → 39 casos **(1%)**

Tratamiento antibiótico durante el ingreso → 617 **(18%)**

RESULTADOS

Factores asociados con la prescripción antibiótica (análisis univariante)

	P - valor	OR	IC 95%
Fiebre >38°C	< 0,001	4,9	3,9 – 6,1
Hipoxia	< 0,001	1,6	1,3 – 1,9
Infiltrado / Atelectasia	< 0,001	7,1	5,5 – 9,2
Coinfección viral	0,021	1,3	1,01 – 1,6
Ingreso en UCI	< 0,001	2,5	1,5 – 4,2
Hospitalización ≥5 días	< 0,001	2,2	1,8 – 2,6
Infección por Rinovirus	< 0,001	0,7	0,6 – 0,8
Infección por Bocavirus	< 0,001	1,9	1,4 – 2,5
Infección por Adenovirus	< 0,001	1,5	1,2 - 1,9

RESULTADOS

Factores asociados de forma **INDEPENDIENTE** con la prescripción antibiótica
(análisis multivariante)

	P - valor	OR	IC 95%
Fiebre >38°C	< 0,001	2,156	1,415 – 3,285
Infiltrado / Atelectasia	< 0,001	4,522	3,239 – 6,312
Ingreso en UCI	0,010	3,002	1,304 – 6,910
Hospitalización ≥5 días	0,019	1,405	1,057 – 1,868
Infección por Bocavirus humano	0,003	1,889	1,241 – 2,876
Infección por Adenovirus	0,012	1,733	1,128 – 2,663

CONCLUSIONES

- En el **80%** de las infecciones respiratorias de vías respiratorias (Bronquiolitis, crisis asmática o laringitis) se identifica al menos **UN** virus respiratorio
- A pesar de ello, se pautó antibiótico en el **18%** de los casos
- El acceso a un método de diagnóstico virológico molecular y/o test de detección rápida resulta imprescindible para **OPTIMIZAR** el **USO DE ANTIBIÓTICOS**