

**XXVII**



# REUNIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA



SEUP

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
URGENCIAS DE PEDIATRÍA

**CUIDÁNDONOS | CUIDÁNDOLOS**

## COMUNICACIÓN ORAL CORTA

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

**Autores:** 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

EPC realizada por un **medico no especialista**



**alternativa válida** en el diagnóstico de NAC

*\*NAC: neumonía adquirida en la comunidad*

## 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 CI
- 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
- ↑RFA en FSF
- Criterios radiológicos de neumonía típica

### EXCLUSIÓN:

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

# RESULTADOS

- N: 99 pacientes
- Periodo de recogida de datos: diciembre 2021 – marzo 2023

DEMOGRÁFICOS		
Sexo	Masculino	45,5% (45/99)
	Femenino	54,5% (54/99)
Edad	Mediana 3 (RIC 5)	
Vacunación	95,8% (91/95)	

ANAMNESIS	
Fiebre	97% (96/99)
Días fiebre	Mediana 4, RIC 3
Tos	88,9% (88/99)
Disnea	5,1% (5/99)
Dolor torácico	7,1% (7/99)
Dolor abdominal	8,1% (8/99)

EXPLORACIÓN FÍSICA	
TEP inestable	23,2% (23/99) Dificultad respiratoria 95,7%
SatO2	Mediana 98%, RIC 3
Dificultad respiratoria	22,2% (22/99)
AP anormal	43,4% (43/99)

- Diagnóstico de **neumonía típica (NT)** → **22.2% (22/99)**
- Analítica de sangre → 33,7% (33/99)
- Ingreso → 15.2% (15/99)
- **Tratamiento antibiótico** → **29.3% (29/99)**
- Vuelve a consultar → 16.2% (16/99) → Diagnóstico de neumonía → 8.3% (1/12)

# RESULTADOS

## RADIOGRAFÍA CEGADA

**RX compatible con NT: 12.1%**

*Consolidación o infiltrado alveolar*



**36 min. ± 37**

% (95% IC)	
S	0.41
E	0.96
VPP	0.75
VPN	0.85
CP+	10.25
CP-	0.61
Prob. postprueba +	75 %
Prob. postprueba -	32 %

### Concordancia

- Rx alterada: IK 0.559
- Compatible con NT: <0



## ECOGRAFÍA CEGADA

**EPC compatible con NT: 18.7%**

*Consolidación > 1 cm con broncograma aéreo*



**6 min. ± 6**

% (95% IC)	
S	0.70
E	0.96
VPP	0.82
VPN	0.92
CP+	17.5
CP-	0.31
Prob. postprueba +	83 %
Prob. postprueba -	19 %

### Concordancia

- Ecografía alterada: IK 0.759
- Compatible con NT: IK 0.855



GOLD STANDARD  
DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE  
NEUMONÍA

## LIMITACIONES

- ✓ Estudio unicéntrico realizado en una muestra no aleatorizada
- ✓ Diagnóstico de neumonía típica complicado: **multifactorial**.

## CONCLUSIONES

- EPC → prueba **válida, barata, inocua, rápida** para el diagnóstico de NAC.
- EPC → **S, E y CP ↑ (>RT)**
- CP postprueba + ↑: **22% → 83%**
- **Correlación buena** a la hora de interpretar EPC (>RT).

¿Estamos sobrediagnosticando neumonías?



**XXVII REUNIÓN**

