

XXVII REUNIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA



SEUP
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA

CUIDÁNDONOS | CUIDÁNDOLOS

COMUNICACIÓN CORTA

¿Es posible tratar la crisis asmática grave con dispositivo MDI y cámara?

Arranz Martí A, Domingo Lagman E, Martín García A, May Llanas E, Pizà Oliveras A, Flores Villar, S.

Hospital Universitari Mútua de Terrassa

INTRODUCCIÓN



Las crisis asmáticas pueden tratarse en urgencias con **broncodilatadores nebulizados o inhalados con dispositivos MDI** (*metered dose inhaler*) y **cámara espaciadora**.



Comparar la **eficacia del tratamiento** broncodilatador administrado con **MDI** en **crisis asmáticas graves e hipoxémicas** respecto a su administración por la vía **nebulizada**

¿Es posible tratar la **crisis asmática grave hipoxémica** con dispositivo **MDI** y cámara?



XXVII REUNIÓN



METODOLOGÍA



Estudio **descriptivo retrospectivo** unicéntrico



Revisión historias clínicas

Criterios inclusión

- Niños de **2 - 14 años**
- Diagnóstico de **crisis asmática grave (>8 p Score WDF)**

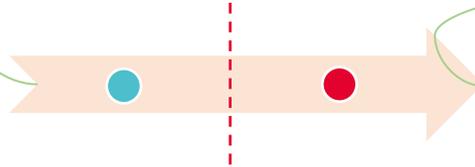
Criterios exclusión

- Ausencia de registro variable



Nebulizaciones

PRE PANDEMIA
enero – junio 2019



MDI con cámara

PANDEMIA
octubre 2020 – septiembre 2021

XXVII REUNIÓN



RESULTADOS

	NEBULIZACIONES n= 27	MDI + CÁMARA n= 43	p-valor
Edad (años, media +/- DE)	4,86 +/- 2,03	4,99 +/- 3,09	0,84
Sexo			
Hombres (n, %)	12 (44,4)	25 (55,5)	0,45
Mujeres (n, %)	15 (55,5)	20 (44,4)	
AP BAOs previas			
Sí (n, %)	26 (96,3)	37 (83,7)	<0,001
No (n, %)	1 (3,7)	8 (16,3)	
Ingreso BAOs previas			
Sí (n, %)	6 (22,2)	12 (27,3)	0,003
No (n, %)	21 (77,8)	32 (72,7)	
Tratamiento de base			
Sí (n, %)	7 (25,9)	14 (31,8)	0,016
No (n, %)	20 (74,1)	30 (68,2)	
Tiempo evolución clínica			
<12h (n,%)	10 (37)	18 (40)	0,26
≥12h < 24 (n,%)	6 (22,2)	3 (6,7)	
≥24h (n,%)	11 (40,7)	24 (53,3)	

PRE PANDEMIA n = 27
PANDEMIA n= 43

Poblaciones
homogéneas:

- Sexo
- Edad
- Tiempo de evolución clínica

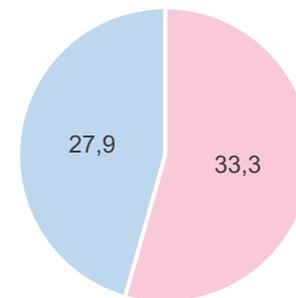
Características demográficas población de estudio. Chi-cuadrado para variables cualitativas nominales binarias y muestras no relacionadas. T-student para muestras independientes para variables cuantitativas ordinales continuas. ANOVA para muestras independientes para más de dos grupos de variables cuantitativas.

RESULTADOS

	NEBULIZACIONES n: 27	MDI + CÁMARA n: 43	p-valor
Ingreso en planta			
Ingreso (n, %)	9 (33,3)	12 (27,9)	0,74
Alta (n, %)	18 (66,6)	31 (72,1)	
FC post BD (bpm, media +/- DE)	139,96 +/- 31,01	143,91 +/- 17,67	0,53
FR post BD (rpm, media +/- DE)	47,89 +/- 10,3	43,98 +/- 10,33	0,13
SatO2 post BD (% , media +/- DE)	93,07 +/- 2,92	94,31 +/- 3,68	0,14

Comparación de tratamientos entre los dos grupos de estudio. T-student para muestras independientes para variables cuantitativas ordinales continuas .

Ingresos (%)



■ NEBULIZACIONES ■ MDI + CÁMARA

No se observaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a:

- Número de ingresos en el hospital
- Frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y SatO2

CONCLUSIONES

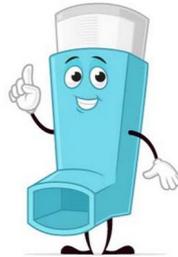


- En nuestra población, el tratamiento de la crisis asmática grave mediante MDI y cámara fue, **como mínimo, tan eficaz** como la vía nebulizada.



- La administración de broncodilatadores con MDI y cámara es **más económica** que el uso de nebulizadores → **reducción de los costes indirectos** con el uso de MDI y cámara.
- **Menor tasa efectos secundarios** con el uso de MDI y cámara.

Sería aceptable tratar las crisis asmáticas graves con MDI y cámara en urgencias



XXVII REUNIÓN



XXVII REUNIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA



SEUP
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA

CUIDÁNDONOS | CUIDÁNDOLOS

COMUNICACIÓN CORTA

¿Es posible tratar la crisis asmática grave con dispositivo MDI y cámara?

Arranz Martí A, Domingo Lagman E, Martín García A, May Llanas E, Pizà Oliveras A, Flores Villar, S.

Hospital Universitari Mútua de Terrassa