



Original

Antibióticos en las infecciones respiratorias en urgencias pediátricas hospitalarias



Claudia Guzmán Molina^{a,b}, Marta Velasco Rodríguez-Belvis^c, Albert Coroleu Bonet^{d,e}, Oriol Vall Combelles^{b,c,d,e} y Óscar García-Algar^{b,c,d,e,*}

^a Pediatría, CAP Ciutat Vella, Institut Català de la Salut, Barcelona, España

^b Departamentos de Pediatría, Obstetricia y Ginecología, y Medicina Preventiva, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

^c Servicio de Pediatría, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España

^d Unitat de Recerca Infancia i Entorn (URIE), Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM), Barcelona, España

^e Red SAMID, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 20 de mayo de 2013

Aceptado el 7 de enero de 2014

On-line el 12 de marzo de 2014

Palabras clave:

Antibióticos

Servicios médicos de urgencias

Pediatría

Prescripción

Infecciones respiratorias de vías altas

Infecciones respiratorias de vías bajas

R E S U M E N

Introducción: Las infecciones respiratorias son un motivo frecuente de consulta en pediatría y originan un gran número de prescripciones de antibióticos. El objetivo de este trabajo es conocer la práctica clínica habitual en relación con el uso de antibióticos en estas patologías en un servicio de urgencias pediátricas hospitalario, así como su adecuación a las guías clínicas.

Métodos: Revisión de la base de datos clínicos de las visitas en el servicio de urgencias pediátricas de un hospital de segundo nivel en el período comprendido entre julio de 2005 y octubre de 2007 y análisis del porcentaje de consultas debidas a infecciones respiratorias, analizando las variables: edad, prescripción de antibióticos durante la visita y adecuación de la misma a las recomendaciones internacionales actuales. **Resultados:** De los 23.114 informes estudiados, el 32,7% (7.567) correspondieron a infecciones respiratorias altas (IRVA) (catarro de vías altas, otitis media aguda [OMA], sinusitis y faringoamigdalitis) o bajas (IRVB) (laringitis, bronquitis, bronquiolitis y neumonía) como diagnóstico principal. El grupo de edad más representado fueron los menores de 2 años.

Entre las IRVA, la rinoфарингитis fue la más frecuente, y entre las IRVB destacó la bronquitis. Se prescribieron antibióticos, principalmente amoxicilina, en el 30,8% de los casos de IRVA (en el 5,7% de las rinoфарингитis, el 96,5% de las otitis medias agudas y el 36,7% de las faringoamigdalitis) y en el 12,4% de las IRVB.

Conclusiones: El porcentaje de visitas por cuadros respiratorios infecciosos coincidió con el descrito previamente en estudios similares y la prescripción de antibióticos se ajustó a las recomendaciones actuales, excepto en el caso de la OMA. Es necesario el seguimiento del cumplimiento de la prescripción y de la evolución clínica de los casos.

© 2013 SEPAR. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Antibiotics in Respiratory Tract Infections in Hospital Pediatric Emergency Departments

A B S T R A C T

Keywords:

Antibiotics

Emergency room

Pediatrics

Prescription

Upper respiratory tract infections

Lower respiratory tract infections

Background: Respiratory tract infections are one of the most frequent problems in pediatric clinics and generate an elevated prescription of antibiotics. The aim of this study was to find out the standard of care practice about antibiotic use in these infections in a pediatric emergency department and to evaluate compliance with clinical guidelines.

Methods: A pediatric emergency department database was reviewed from July 2005 to October 2007 under the category "respiratory infection", including variables such as age, antibiotic prescription and compliance with current clinical recommendations.

Results: Out of the 23,114 reviewed reports, 32.7% (7,567) were upper respiratory tract infections (URTI) (cold, acute otitis media [AOM], sinusitis and tonsillopharyngitis) or lower respiratory tract infections (LRTI) (laryngitis, bronchitis, bronchiolitis and pneumonia). Children under the age of 2 were the most represented age group.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: 90458@parcdosalutmar.cat (Ó. García-Algar).

Amongst URTI, rhinopharyngitis was the most frequent infection, while bronchitis was the most frequent among LRTI. Antibiotic therapy (mainly amoxicillin) was prescribed in 30.8% of URTI (5.7% rhinopharyngitis, 96.5% AOM, and 36.7% tonsillopharyngitis) and in 12.4% of LRTI.

Conclusions: The percentage of respiratory tract infections was similar to previous studies and the antibiotic prescriptions followed current guidelines, except for cases diagnosed with AOM. Prescription compliance and clinical course of the cases should be monitored.

© 2013 SEPAR. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El uso racional de los medicamentos es un pilar fundamental de la práctica médica que tiene especial relevancia en el caso de los antibióticos. Su utilización inadecuada puede afectar a la calidad asistencial y el gasto sanitario, así como favorecer la aparición de efectos adversos y resistencias¹⁻⁶.

El uso abusivo de estos fármacos es un problema común en la clínica diaria pediátrica⁷, por lo que es necesaria su evaluación continua. A nivel internacional se ha detectado una gran prevalencia del uso de antibióticos, especialmente en pacientes preescolares, con una tasa de 2,2 prescripciones por persona y año, con la estimación de utilización injustificada de los mismos en al menos un tercio de los niños con patología infecciosa^{8,9}. Entre los cuadros infecciosos que afectan a la población infantil destacan por su prevalencia los de tipo respiratorio, que tienen en su mayoría una etiología viral y constituyen, por tanto, un grupo importante de potencial prescripción errónea de antibióticos¹⁰. En cuanto a la situación en nuestro país, un estudio realizado en 11 servicios de urgencias pediátricas encontró un uso inadecuado de antibióticos en infecciones bronquiales de entre el 14 y el 80%¹¹.

El aumento de la resistencia a antibióticos es un grave problema de salud pública que motiva la implantación de programas de mejoría en la calidad de la prescripción, con medidas de educación del personal sanitario y de la población general, e introducción de protocolos o guías de tratamiento tanto intra como extrahospitalarios¹⁰⁻¹³.

El uso racional de los antibióticos constituye además uno de los parámetros valorados para determinar la calidad de la atención médica. Por ejemplo, uno de los indicadores cuya evaluación recomienda la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP) es el «tratamiento antibiótico en el síndrome febril de origen viral», como parámetro adaptado a pediatría¹⁴. Así, este uso incorrecto de antibióticos indicaría una menor calidad asistencial. Sin embargo, no es solo la prescripción realizada por el pediatra lo que determina su consumo en niños. Entre los muchos otros factores determinantes destacan el diferente acceso y utilización de los servicios sanitarios por parte de la población, así como el uso de los medicamentos realizado por iniciativa de los padres, y las expectativas de los mismos en cuanto a la prescripción de antibióticos por parte del pediatra. Todos estos factores se encuentran muy relacionados con el nivel sociocultural^{15,16}.

A pesar de la relevancia de este tema, se desconocen en gran parte los hábitos en la utilización de los servicios hospitalarios de urgencias de pediatría y el impacto de las consultas por cuadros infecciosos respiratorios, así como la calidad de la prescripción de antibióticos en ellos. Es necesaria la obtención de estos datos para poder optimizar la utilización de los recursos, así como realizar un seguimiento de los procesos asistenciales¹⁰.

La hipótesis de trabajo es que existe un seguimiento adecuado de las guías de práctica clínica sobre la utilización de antibióticos en urgencias en las infecciones respiratorias pediátricas. Los objetivos de este estudio fueron conocer el porcentaje de consultas por cuadros infecciosos respiratorios, los diagnósticos más frecuentes, la adecuación de la prescripción de antibióticos a las recomendaciones internacionales en nuestro servicio hospitalario de urgencias de pediatría, de la decisión de pautar o no antibioterapia y, en el

primer caso, la elección del antibiótico, y la existencia de otros factores que puedan relacionarse con el tipo de consulta y el uso de antibióticos.

Métodos

Se realizó una revisión retrospectiva de los informes de alta de la sección de urgencias de pediatría de un hospital general universitario de segundo nivel entre julio de 2005 y octubre de 2007. En todos los casos se obtuvo el consentimiento informado de los padres o tutores legales y el protocolo del estudio fue aprobado por el comité ético local. Se consideraron las siguientes variables: diagnósticos (principal y secundarios) según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-9), edad, sexo, y prescripción de antibiótico en esa consulta (si se prescribía o no, y en el primer caso, el tipo de antibiótico seleccionado). Los datos extraídos se tabularon y se realizó un estudio descriptivo. Se estudió el porcentaje de consultas por cuadros infecciosos entre todas las realizadas en el período establecido, y entre ellas, las debidas a los 2 subgrupos de patología respiratoria: infecciones respiratorias altas (IRVA) e infecciones respiratorias bajas (IRVB). En el primer subgrupo se incluyeron el catarro de vías altas (CVA), la otitis media aguda (OMA), la sinusitis y la faringoamigdalitis (FA). En el segundo se incluyeron laringitis, bronquitis, bronquiolitis y neumonía. A continuación se analizó la variable edad asociada al tipo de consulta. Para realizar el análisis comparativo se analizó la población usuaria del centro y las consultas en ese mismo período de todos los informes emitidos (de causa tanto infecciosa como no infecciosa).

Por último, se estudió el uso de antibióticos en estos pacientes y su adecuación según el diagnóstico. Se consideraron como correctas las pautas establecidas en los protocolos utilizados en la sección, que coinciden con las recomendaciones publicadas en las guías internacionales¹⁰. Se analizó la prescripción o ausencia de la misma, así como la adecuación de la elección del antibiótico concreto pautado.

Se realizó un análisis estadístico descriptivo de los datos sociodemográficos obtenidos. Se utilizó la prueba de chi-cuadrado para comparar los datos cuantitativos de frecuencias absolutas y porcentajes. Las diferencias asociadas con valores de $p < 0,05$ se consideraron estadísticamente significativas. Todos los análisis estadísticos se realizaron utilizando el paquete SPSS (versión 14.0, SPSS Inc, Chicago, Illinois, Estados Unidos).

Resultados

El número de informes totales fue de 23.114 (13.337 niños y 9.777 niñas; 42,3%), con una edad media de 2,5 años, y 15.094 (65%) correspondieron a un cuadro infeccioso.

Entre los informes con diagnóstico de infección, el grupo que más consultó fueron los menores de 2 años de edad (44,1%), en la mayoría de los casos por CVA.

Las IRVA constituyeron el 47% de las consultas por cuadros infecciosos, y el CVA fue el diagnóstico más frecuente (59,1%). La OMA y la FA constituyeron entre ambas el 40,9% restante. No hubo ningún caso de sinusitis. En el CVA se utilizaron antibióticos en el 5,7% de los casos. La amoxicilina fue el más utilizado, seguido por

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4203379>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4203379>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)