

¿Resulta de ayuda el panel respiratorio múltiple en los ingresos por infección respiratoria?

Rodríguez Martín S, Jiménez Marina L, García Cerro E, Zamora Gómez L, Antúnez Segura AL, Moreno Solera C, García Gijón C, García-Quijada Gómez Roso M, París Bernardo L, Llorens Corcoles A, San Miguel López L, Cañete Pérez-Serrano P.

Hospital Universitario Príncipe de Asturias.

DECLARACIÓN DE POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERESES

¿Resulta de ayuda el panel respiratorio múltiple en los ingresos por infección respiratoria?

Relativas a esta presentación no existen potenciales conflictos de intereses.

Rodríguez Martín S, Jiménez Marina L, García Cerro E, Zamora Gómez L, Antúnez Segura AL, Moreno Solera C, García Gijón C, García-Quijada Gómez Roso M, París Bernardo L, Llorens Corcoles A, San Miguel López L, Cañete Pérez-Serrano P.

Introducción y objetivos

- Las infecciones respiratorias agudas representan el grupo de enfermedades más frecuentes en pediatría y ocasionan un gran número de ingresos hospitalarios.
- Interés en test diagnósticos con el objetivo de filiar adecuadamente la etiología y elegir el tratamiento más adecuado, evitando pruebas complementarias innecesarias y acortando ingresos hospitalarios.

Proponemos un estudio para analizar la experiencia de la implementación del panel respiratorio en los pacientes ingresados con infecciones respiratorias en comparación con una cohorte previa.

Métodos

- Estudio observacional descriptivo retrospectivo mediante revisión de historias clínicas de pacientes ingresados con infecciones respiratorias.

Grupo 1: Panel respiratorio (abril 2020-septiembre 2021)

Grupo 2: No disponibilidad de panel (septiembre 2018-marzo 2020)

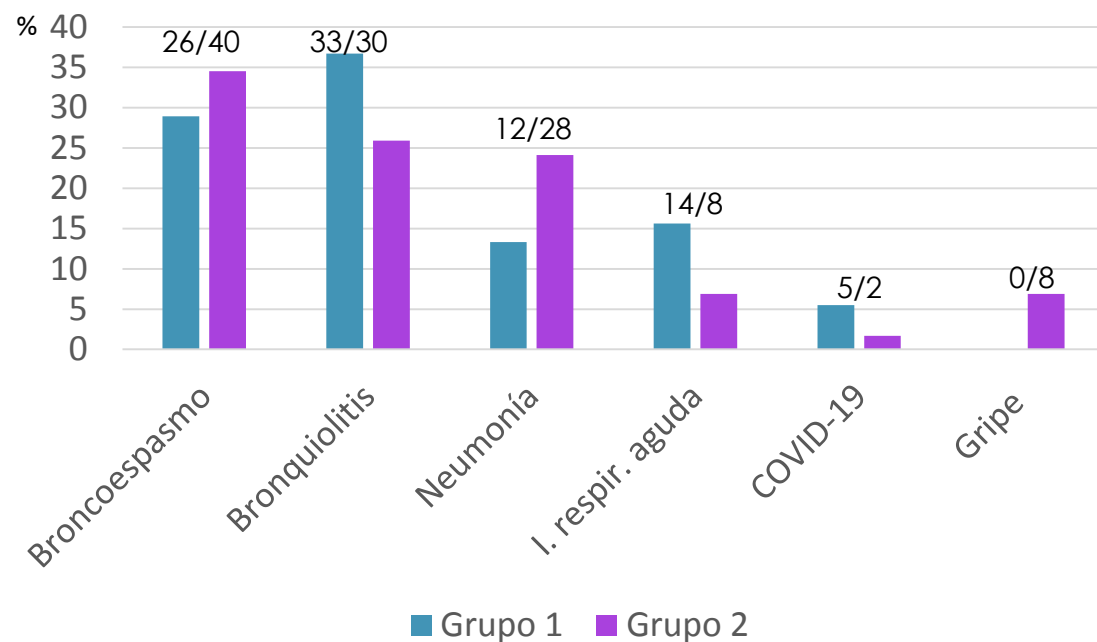
- Comité Ético de Investigación con Medicamentos Hospital Universitario Príncipe de Asturias.
- Análisis estadístico mediante el programa SPSS considerándose un nivel de significación estadística para una confianza superior al 95%, admitiendo un valor aleatorio inferior al 5% ($p < 0.05$).

Resultados

Datos epidemiológicos	Grupo 1 (panel respiratorio) N = 90 (100%)	Grupo 2 (no panel respiratorio) 116 (100%)	P
Edad en años Mediana (RIQ)	1.28 (0.39-2.86)	1.69 (0.34-3.98)	.138
Mujer/hombre	44/46 (48.9/51.1)	47/69 (40.5-59.5)	.230
AP respiratorios	27 (30.0)	48 (41.4)	.092
Prematuridad	18 (15.5)	12 (10.3)	.659
Traslado UCIP	1 (1.1)	10 (8.6)	.017*
Derivación neumología	6 (6.7)	15 (12.9)	.147
Días de ingreso Mediana (RIQ)	2 (2-5)	2 (2-4)	.349

Resultados

Diagnóstico principal al alta

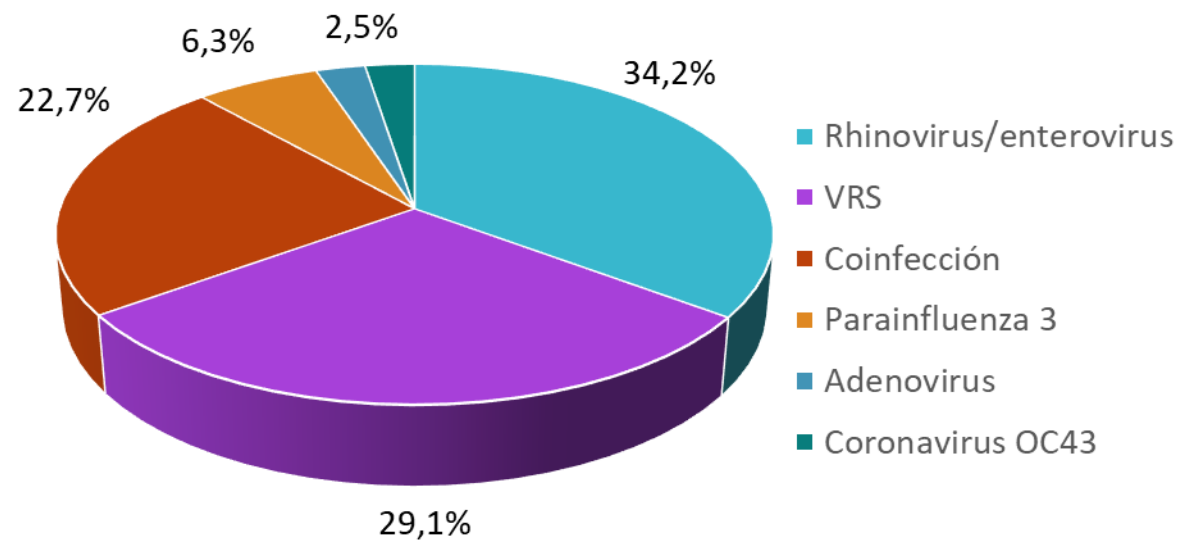


Grupo 1

Panel positivo: 79 (87,8%)

Panel negativo: 11 (12,2%)

Resultado panel respiratorio



Grupo 2

Test antigénico Gripe: 8 (6,9%)

Test antigénico VRS: 20 (17,2%)

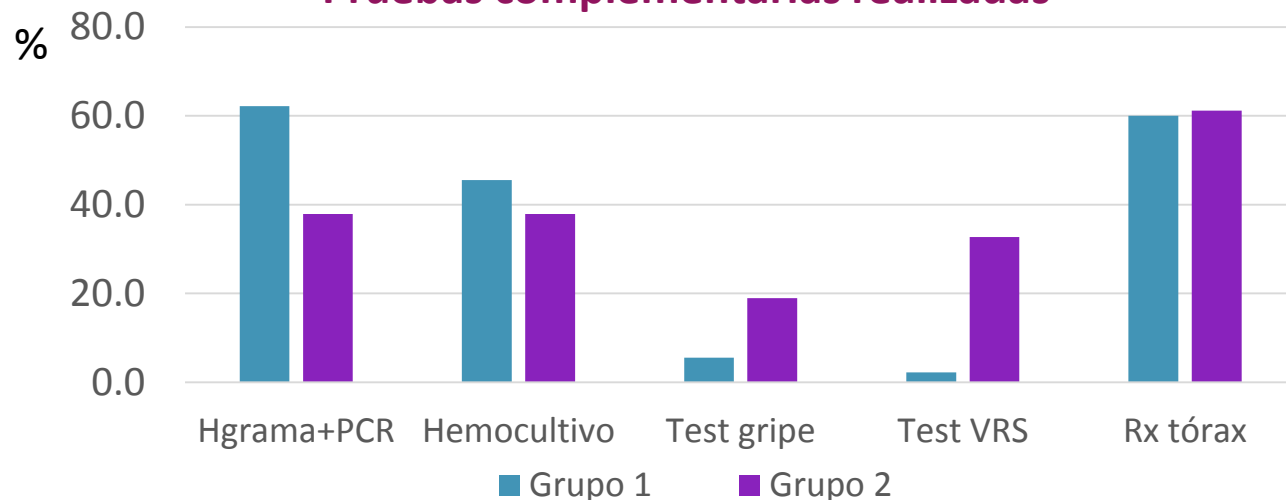
Resultados

Manejo del paciente	Grupo 1 (panel respiratorio) N = 90 (100%)	Grupo 2 (no panel respiratorio) 116 (100%)	P
O2 gafas nasales	56 (62.2)	57 (49.1)	.061
OAF	15 (16.7)	18 (15.5)	.823
Antibióticos	27 (30.0)	43 (37.1)	.288
Salbutamol	41 (45.6)	59 (50.9)	.600
MDI	39 (95.1)	18 (30.5)	<.001*
Corticoides	34 (37.8)	48 (41.4)	.600
Fluidoterapia iv	26 (28,9)	33 (28.4)	.945
Aislamiento	45 (50.0)	20 (17.2)	<.001*

******El panel respiratorio positivo se asoció con mayor indicación de aislamiento en los casos de broncoespasmo, bronquiolitis y neumonías.

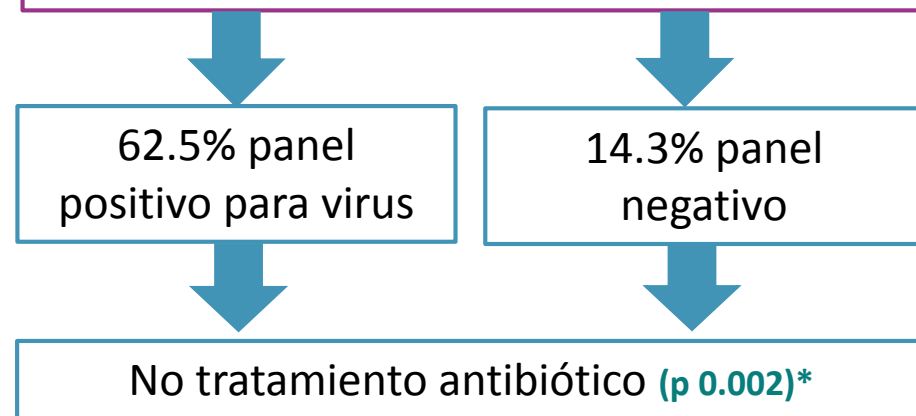
Resultados

Pruebas complementarias realizadas

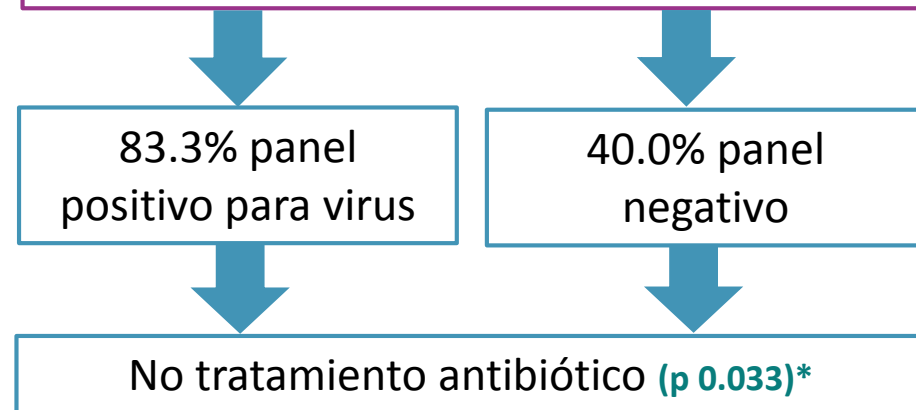


Análisis de sangre	Grupo 1 Mediana (RIQ)	Grupo 2 Mediana (RIQ)	P
Leucocitos	11350 (8650-14650)	11200 (8100-15800)	.932
Neutrófilos	6350 (3140-9635)	7310 (4320-10590)	.249
PCR	28.9 (11.3-153)	35.1 (12.4-180)	.415
PCT	8,5 (0.74-23.32)	10.5 (2.0-29.0)	.779

Rx. Tórax: infiltrados



PCR < 40 mg/L + panel respiratorio



Conclusiones

- El panel respiratorio es una herramienta útil en el estudio de las infecciones respiratorias que puede ayudar a la toma de decisiones terapéuticas en pacientes hospitalizados.
- La positividad del panel respiratorio para virus se relaciona con un menor uso de antibióticos, incluso ante la presencia de infiltrados parenquimatosos en la radiografía de tórax.
- La valoración conjunta del resultado del panel respiratorio y la proteína C reactiva < 40 mg/L puede evitar el empleo innecesario de antibioterapia empírica en pacientes hospitalizados con infección respiratoria aguda.
- El panel respiratorio tiene utilidad en el aislamiento por cohortes en planta de hospitalización de pediatría.

Muchas gracias

sonia.rodriguezm@edu.uah.es