

## Comunicaciones Preferentes Viernes 26 de marzo

**R-0158. ADECUACIÓN DEL MANEJO DE OTITIS MEDIA AGUDA EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS.** *Corchete Cantalejo M, Velasco Zúñiga R. Complejo Asistencial Universitario de León. León.*

**Introducción y objetivos.** La otitis media aguda (OMA) es una de las patologías más prevalentes en la edad pediátrica. No obstante, la combinación de una exploración subjetiva difícil de interpretar e inespecificidad de los síntomas conllevan un sobrediagnóstico de dicha patología, y un uso elevado de antibióticos. El objetivo de nuestro estudio fue analizar la adecuación del manejo de los pacientes diagnosticados de (OMA) en nuestra unidad de urgencias a la Evidencia Científica actual.

**Métodos.** Presentamos un estudio unicéntrico retrospectivo, que incluye a pacientes menores de 14 años atendidos en una unidad de Urgencias de Pediatría de un hospital secundario entre el 1/1/2019 y el 31/12/2019, con diagnóstico al alta de OMA. Se revisaron los datos de anamnesis y exploración recogidos en los informes de Urgencias, así como el tratamiento prescrito y el o los facultativos asociados al episodio. El responsable del análisis de los datos desconocía la identidad de los mismos. Para el objetivo principal del estudio, se establecieron como criterios de indicación de antibioterapia los establecidos en la "Canadian Paediatric Society" (*Le Saux. Paediatr Child Health. 2016*), y se analizó en cada episodio, el cumplimiento o no de dichos criterios.

**Resultados.** Se revisaron 816 episodios con diagnóstico de OMA, de 703 pacientes distintos. La mediana de edad fue de 32,1 meses (P<sub>25</sub>-P<sub>75</sub>: 16,4-54,8). El paciente refería otalgia en 487 (59,7%) episodios que no cedía con analgesia adecuada en 29 (3,6%). Los cuidadores referían fiebre en 417 (51,1%) episodios, siendo superior a 39°C en 197 (47,2%). Llama la atención que la otoscopia fue normal en 141 (17,3%) episodios. Se pautó antibiótico en 544 (66,7%) episodios, de los cuales estaba indicado en 218 (40%) episodios. En global,

el manejo fue acorde al estándar en 472 (57,8%) de los episodios, con una variabilidad entre facultativos de entre el 28,6% y el 76,9%. La adecuación fue superior en los episodios atendidos por un facultativo de otorrino que en los atendidos por un pediatra (81,3% vs. 57,4%; p= 0,056).

**Conclusiones.** La adecuación de la prescripción antibiótica en las OMA a la Evidencia Científica fue moderada, con amplia variabilidad entre facultativos. Estos resultados sugieren que son necesarias acciones de mejora a nivel global del servicio, que garanticen un uso adecuado y responsable de antibióticos.

**R-0143. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LA PUNCIÓN LUMBAR DURANTE 25 AÑOS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL.** *González García C, Doval Alcalde I, Macías Panedas A, Soltero Carracedo JE, Puente Montes S, Peña Valenceja A, Alonso Fernandez JE, Andrés Alberola I. Servicio de Pediatría. Complejo Asistencial Universitario de Palencia. Palencia.*

**Objetivos.** La punción lumbar (PL) es una de las técnicas más empleadas, con objetivos tanto diagnósticos como terapéuticos, en la Pediatría hospitalaria. El objetivo de este estudio es analizar las características de los niños menores de 15 años hospitalizados en nuestro centro a los que se les realizó PL entre 1993-2017.

**Material y métodos.** Mediante la información registrada en el Conjunto Mínimo Básico de Datos, se obtuvo el número total de PL realizadas en niños menores de 15 años durante su hospitalización en nuestro hospital entre 1993-2017. Entre las variables analizadas destacan: edad, días de estancia hospitalaria, sexo, tipo de ingreso, tipo de alta y el código diagnóstico al alta. Se evaluó la tendencia a lo largo de este tiempo mediante el modelo de regresión log-lineal de Joinpoint y se realizó un análisis de estadística descriptiva.

**Resultados.** Se recogió información de un total de 502 ingresos en los que se realizó PL durante el periodo estudiado. Se observó que la tasa de PL fue estable durante los 25 años de estudio, con una tendencia ligeramente descendente y no significativa (APC: -0,58). La mediana de edad fue de 2 años, aunque con una mayor tasa de procedimientos realizados en el primer año de vida. La mediana de estancia hospitalaria de los pacientes fue de 5 días. El 63,3% de los ingresos fueron en varones y el 72,3% en pacientes que residían en ámbito urbano. El 56,9% de los procedimientos se realizaron en primavera-verano. El 97,8% fueron ingresos urgentes y el 10,6% correspondían a pacientes que posteriormente se trasladarían a un Centro de Referencia. El 30,3% de los diagnósticos al alta se correspondían al código de agrupación CIE "enfermedades infecciosas y parasitarias", y el diagnóstico al alta más frecuente, en un 13,5% de los ingresos, fue el de meningitis por enterovirus.

**Conclusiones.** A lo largo de nuestro estudio la tasa de punciones lumbares fue estable con una tendencia ligeramente descendente a lo largo de los años. La mayor parte de las PL se realizaron en primavera y verano. El diagnóstico al alta más frecuente fue el de meningitis por enterovirus.

**R-0070. COBERTURA VACUNAL FRENTE A ROTAVIRUS: FACTORES ASOCIADOS A LA INEQUIDAD.** Soler Balda C, Ochoa Sangrador C, en representación de la Red de Investigación de Atención Primaria de la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León.

**Objetivo.** Estimar la cobertura vacunal frente a rotavirus y los factores sociofamiliares asociados.

**Materiales y métodos.** Estudio de cohortes retrospectivo sobre vacunación frente a rotavirus en lactantes menores de dos años atendidos en centros de salud de Asturias, Cantabria, Castilla y León, durante el período noviembre de 2019 a enero de 2020. Reclutamiento de lactantes en controles de salud y recogida de información, mediante entrevista a padres/tutores y revisión de historia clínica, sobre vacunación frente a rotavirus, lugar de vacunación, antecedentes médicos y características sociodemográficas asociadas. Proyecto fue aprobado por un comité ético y se solicitó consentimiento informado.

**Resultados y discusión.** Se reclutaron 426 lactantes, de los que el 83% habían sido vacunados, la mayoría en el propio centro de salud, a partir del 2º mes de vida, aproximadamente la mitad con cada una de las vacunas disponibles. La vacunación se asoció a mayor formación materna o paterna (vacunados según estudios elementales/medios/superio-

res maternos 69,5/83,7/89,1%; paternos 73,2/86,8/88,4%;  $p < 0,001$ ), medio rural (91,9 vs 77,8%;  $p < 0,001$ ), etnia no gitana (20 vs 84%;  $p < 0,001$ ), familia no inmigrante (84 vs 69%;  $p = 0,009$ ) y vacunación frente a Meningococo B en época prefinanciación (87 vs 68%). No encontramos diferencias por regiones, información recibida por los padres o comorbilidad.

**Conclusiones.** En nuestro medio existe una alta cobertura vacunal frente a rotavirus, a pesar de no estar financiada, siendo administradas mayoritariamente en el centro de salud. La vacunación se ve influida por factores socio-familiares, que sugieren inequidad. Las limitaciones económicas no deberían condicionar el acceso a la vacuna.

**R-0014. PRESCRIPCIÓN DE PROBIÓTICOS EN PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA.** San Segundo Nieto C, C Ochoa Sangrador, en representación de la Red de Investigación de Atención Primaria de la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León.

**Objetivo.** Conocer el patrón de recomendación de Probióticos de los Pediatras de Atención, las cepas recomendadas, los productos comerciales de mayor prescripción, el criterio de indicación y su grado de adecuación a la evidencia científica.

**Materiales y métodos.** Estudio transversal de pacientes pediátricos con gastroenteritis aguda, cólico del lactante o en riesgo de diarrea asociada a la toma de antibióticos, atendidos por 36 Pediatras de Atención Primaria en Asturias, Cantabria, Castilla y León, en el periodo de octubre a diciembre de 2019. Se ha registrado la recomendación o no de Probióticos, indicación, composición (presentación farmacéutica), dosis y duración de la prescripción.

**Resultados y discusión.** Se han reclutado un total de 636 casos, de los cuales 67 eran pacientes con cólico del lactante, 253 con gastroenteritis aguda, y 316 con tratamiento antibiótico. El 63% del total eran menores de dos años. Se recomendó probiótico en 401 niños (63,1%; intervalo de confianza del 95% [IC95%] 59,2 a 66,8%). Por indicación, se recomendó en el 88,1% de los Cólicos del lactante [77,5 a 96,1%], en el 83,4% de las Gastroenteritis [78,1 a 88,1%] y en el 41,5% de los casos con tratamiento antibiótico [35,4 a 46,6%]. Se les recomendó probióticos al 74,7% de los menores de 2 años y al 55,4% de los mayores ( $p < 0,001$ ). *Lactobacillus rhamnosus* GG fue el probiótico más prescrito en gastroenteritis y prevención de diarrea asociada a antibióticos, mientras que *Lactobacillus reuteri* en cólicos del lactante. En el 26,5% de los casos fueron tratados con mezclas de varias cepas de

probióticos. No encontramos heterogeneidad entre regiones en el uso global de probióticos, pero sí por indicaciones.

**Conclusiones.** La mayoría de los pacientes en los que se recomiendan probióticos son lactantes menores de dos años, con gastroenteritis o cólicos de lactante. *Lactobacillus rhamnosus* es el probiótico más recomendado en gastroenteritis y en prevención de diarrea asociada a antibióticos. El único probiótico recomendado en cólicos del lactante es *Lactobacillus reuteri*.

#### **R-0121. SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO PEDIÁTRICO VINCULADO A SARS-COV-2: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.**

*Pou Blázquez Á, Ocaña Alcober C, Robles Álvarez I, Oulego Erroz I, Martínez Badas JP, Fernández Fernández D, Alejos Antoñanzas M, Molleda González S. Servicio de Pediatría. Complejo Asistencial Universitario de León. León.*

**Objetivos.** Se pretende describir las características clínicas y analíticas de los pacientes con diagnóstico compatible con síndrome inflamatorio multisistémico vinculado a SARS-CoV-2 (SIM-PedS) hospitalizados en nuestro medio tras la tercera ola de coronavirus.

**Material y métodos.** Esta serie de casos incluye a los pacientes que ingresaron en nuestro hospital entre el 1 de febrero y el 1 de marzo de 2021 con diagnóstico compatible con SIM-PedS, de acuerdo con los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y el *Royal College of Paediatrics and Child Health* (RCPCH). Los datos que conforman nuestro estudio se obtuvieron analizando de forma retrospectiva las historias clínicas de los pacientes.

**Resultados.** Fueron incluidos un total de 4 pacientes, todos con confirmación microbiológica de haber padecido infección por SARS-CoV-2. La mediana de edad era 8,75 [7,08-9,3] años y 3 de ellos (75%) eran varones. Todos ellos presentaban fiebre al diagnóstico, siendo el segundo síntoma más frecuente el dolor abdominal y la cefalea, presentes en 3 pacientes. Los datos de laboratorio fueron consistentes con inflamación sistémica (PCR 192,2 [138,4-226,4] mg/L, PCT 3,45 [3,29-5,98] ng/ml y ferritina 947 [514-1.078] ng/dl), disfunción cardíaca (pro-BNP 5.226 [1.597-33.028] pg/ml y troponina 13,5 [6,1-39,5] ng/L), elevación del dímero D (8.385 [6.442-18.126] ng/ml) y linfopenia (460 [162-915]/mm<sup>3</sup>). Dos pacientes fueron sometidos a cirugía tras un diagnóstico erróneo, clínico y ecográfico, de apendicitis aguda. Finalmente acabarían ingresando en UCIP tres pacientes debido a hipotensión (mediana de TAM 55 [45,5-63] mmHg) y shock,

recibiendo resucitación con fluidos y tratamiento inotrópico. Tres pacientes precisaron oxigenoterapia suplementaria y dos de ellos VMNI. Todos los pacientes recibieron tratamiento con corticoides sistémicos, inmunoglobulina intravenosa, heparina y ácido acetilsalicílico.

**Conclusiones.** El SIM-PedS es una grave enfermedad que abarca un amplio conjunto de signos y síntomas. Desde fiebre, síntomas gastrointestinales e inflamación; hasta disfunción miocárdica, shock y muerte. Es necesaria la colaboración con los servicios de Radiología y Cirugía Pediátrica para no incurrir en errores diagnósticos. Grandes estudios multicéntricos ayudarán a validar los criterios diagnósticos y las pautas de tratamiento de esta nueva enfermedad.

#### **R-0101. IMPACTO DE LA COVID-19 EN LOS INGRESOS EN PLANTA DE LACTANTES EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.** *Pérez Baguena MP, Sánchez Rodríguez P, Martín López-Pardo BM, Roux Rodríguez A, Mosquera Froufe M, González Calderón O, González González M. Servicio de Pediatría. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Salamanca.*

**Objetivos.** Conocer el impacto de la COVID-19 en la hospitalización de lactantes, analizando las variables que han podido influir en los ingresos de las principales patologías a lo largo de este periodo.

**Material y métodos.** Estudio descriptivo retrospectivo de los ingresos menores de 2,5 años en la Planta de Hospitalización entre enero de 2017 y diciembre de 2020 (n= 1.773), obteniendo los datos del CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos). Se han analizado variables demográficas y clínicas.

**Resultados.** Del total de ingresos el 10,7% corresponden a 2020 (n= 189). Las variables sexo, ingresos programados, lugar de procedencia y estacionalidad no presentaron diferencias estadísticamente significativas. La Categoría Diagnóstica Mayor (CDM) más prevalente fue Enfermedades Respiratorias, siendo el grupo (APR-GRD) Bronquiolitis y Neumonía por VRS el de mayor prevalencia. Dentro de dicha CDM hubo un aumento estadísticamente significativo de la variable gravedad por año (p< 0,000). No se encontraron diferencias en los CDM Enfermedades Digestivas, Hematológicas ni Oncológicas.

**Conclusiones.** La COVID-19 y las medidas para frenar su transmisión pueden haber conllevado una disminución de los ingresos en 2020. La patología respiratoria es la que podría haberse visto más afectada, percibiendo un aumento en los ingresos de mayor gravedad. Esto pudiera ser debido a la descongestión del Servicio de Urgencias, que, sin limita-

ción estructural, permite una observación más prolongada, así como la reticencia poblacional a acudir al mismo.

#### **R-0031. IMPACTO DE LA COVID-19 EN PLANTA DE ESCOLARES DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.**

*Mosquera Froufe M, Martín López-Pardo BM, Pérez Báguena MP, Sánchez Rodríguez P, Roux Rodríguez A, Bajo Delgado AF, González Calderón O. Servicio de Pediatría. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Salamanca.*

**Objetivos.** Analizar el impacto de la covid-19 en la hospitalización de planta de escolares y las variables que más han podido influir en los ingresos de las principales patologías.

**Material y métodos.** Estudio descriptivo retrospectivo a partir del CMBD de los pacientes ingresados en hospitalización de agudos de 2,5 o más años en el Servicio de Pediatría, desde el 1/1/17 hasta el 31/12/20. Se han analizado variables demográficas y clínicas en los años previos y en el 2020.

**Resultados.** Descenso del 57% en los ingresos en 2020, con aumento de los niveles de gravedad y mortalidad respecto a los años previos y con cambio en la estacionalidad. La patología más frecuente es la respiratoria y dentro de esta el asma. Ambas han sufrido un descenso importante de ingresos, además de un aumento significativo de gravedad en las neumonías. En 2020 se observó un aumento significativo de los ingresos por diabetes y aumento no significativo de trastornos mentales. No se encontraron diferencias en la patología digestiva y neurológica.

**Conclusiones.** Menor número de ingresos y con mayor gravedad en 2020, en especial los de patología respiratoria con posible causa en el uso de mascarilla, las medidas de higiene y distanciamiento social y descongestión de las Urgencias Pediátricas sin las limitaciones estructurales presentes en años previos por el elevado volumen asistencial. Dichas medidas no afectarían a la patología digestiva y neurológica. Posible papel de SARS-CoV2 como desencadenante de diabetes. Es necesario estudiar el papel de la pandemia como causa del aumento de trastornos mentales.

#### **R-0010. ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DEL IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN LAS URGENCIAS PEDIÁTRICAS DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.**

*Álvarez Fernández ML, Álvarez B, Tamargo Cuervo JA, Robles Álvarez I, Valdés Montejó I, Andrés Andrés AG, Velasco Zúñiga R. Servicio de Pediatría. Complejo Asistencial Universitario de León. León.*

**Introducción.** En los últimos años, los servicios de urgencias hospitalarias han experimentado un aumento progresivo de la demanda asistencial, a expensas de patología banal. Esta tendencia cambia a partir del 14 de marzo, cuando se decreta el estado de alarma debido a la pandemia por COVID-19, lo que supone el confinamiento obligatorio poblacional.

**Objetivos.** Determinar el impacto que este estado de alarma ha tenido en el volumen de las urgencias pediátricas de un hospital de tercer nivel.

**Material y métodos.** Se ha realizado un estudio retrospectivo de cohortes y se han incluido los menores de 14 años que demandaron asistencia durante los meses del estado de alarma y durante los mismos meses en el año anterior. Se han analizado diferentes datos epidemiológicos y clínicos.

**Resultados.** 3.371 pacientes acudieron a nuestro servicio de Urgencias en el 2019, y 650 lo hicieron en el 2020, siendo la media de edad de los pacientes similar. Los diagnósticos al alta más frecuentes en ambos periodos de tiempo fueron las patologías infecciosa y digestiva. En cuanto a los ingresos hospitalarios, en 2019 requirieron ingreso el 7,12%, y en el 2020, el 13,69%. Respecto al servicio a cargo del paciente durante el ingreso, destaca que en el 2020, el 27,72% lo hizo a cargo de Cirugía pediátrica.

**Conclusiones.** La actividad en las urgencias pediátricas de nuestro hospital ha variado notablemente durante el estado de alarma. Se ha producido una disminución considerable del número de pacientes que han demandado asistencia debido a la percepción de riesgo de contagio por parte de la población. Además, hemos percibido un aumento de los ingresos hospitalarios y, en concreto en la patología quirúrgica urgente con respecto al año anterior. Esto, pone de manifiesto la demora en el tratamiento de patologías graves y un aumento en la morbilidad de procesos urgentes habituales.

#### **R-0097. FACTORES PREDICTORES DE MALA EVOLUCIÓN EN PACIENTES CON FIEBRE Y PETEQUIAS Y TEP ESTABLE EN URGENCIAS.**

*Cancho Soto T<sup>1</sup>, Fernández Arribas JL<sup>1</sup>, Storch de Gracia Calvo P<sup>2</sup>, Velasco Zúñiga R<sup>1</sup>, Cabrera López P, Solé Delgado C<sup>2</sup>, González Brabín A<sup>2</sup>, Centeno Malfaz F<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. <sup>2</sup>Servicio de Pediatría. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid.*

**Introducción y objetivos.** El objetivo del estudio fue describir los factores asociados a infección bacteriana invasora (IBI) en pacientes con fiebre, exantema petequeal y buen aspecto.

**Métodos.** Estudio prospectivo multicéntrico, que incluye pacientes de 18 hospitales que consultaron en Urgencias, durante 2 años, por fiebre ( $> 38^{\circ}\text{C}$ ) con TEP estable y petequias en la exploración. Se excluyeron aquellos con petequias exclusivamente supramamarias o que hubieran recibido antibióticos en las 48 horas previas. Se consideró IBI el aislamiento de una bacteria patógena en el cultivo de sangre o líquido cefalorraquídeo (LCR), o una reacción en cadena de la polimerasa (PCR) positiva.

**Resultados.** Participaron 686 pacientes, el 62,8% fueron varones. La mediana de edad fue de 27,5 meses (RIC 16-54). El 98,1% había completado el calendario vacunal correspondiente, habiendo recibido el 86,4% y el 34,4% al menos 2 dosis frente a neumococo y meningococo B, respectivamente. El 96,1% de los pacientes tenían 3 o más lesiones petequiales, de los cuales, el 67,4% se presentaban en miembros inferiores. Se identificaron 8 IBI (1,1%; IC95% 0,6-2,3). No hubo diferencias en la edad de los pacientes. La media de horas de evolución de las petequias fue menor en las IBI (11 vs 31,4 horas,  $p=0,08$ ), aunque 3 pacientes con IBI refirieron 24 horas de evolución de las petequias. La prevalencia de IBI fue mayor en pacientes con  $\geq 3$  petequias (1,2% vs 0%;  $p=0,56$ ) y en aquellos con lesiones en tronco y extremidades inferiores (3,6%; IC95% 1,2-10,0) mientras que no hubo ninguna IBI en los pacientes con lesiones solo en extremidades inferiores (0%; IC95% 0-5,2). De los 426 pacientes en los que se recogió la evolución, esta fue favorable en 408. La prevalencia de IBI fue mayor en los 18 restantes (16,7% vs 0,5%,  $p<0,01$ )

**Conclusiones.** Pese a la limitación del tamaño muestral, nuestros resultados sugieren que el número y la distribución de las lesiones y el tiempo de evolución del exantema podrían indicar un mayor riesgo de IBI, así como un deterioro clínico o progresión del exantema en las horas posteriores.

**R-0127. MANEJO AMBULATORIO DE LA SOSPECHA DE INFECCIÓN URINARIA EN LACTANTE FEBRIL MENOR DE TRES MESES.** *Pernía Sánchez JV, Velasco Zúñiga R, Segovia Molina I, Cancho Soto T. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.*

**Introducción.** Las guías clínicas actuales españolas recomiendan el ingreso hospitalario de los lactantes febriles  $\leq 90$  días de vida con sospecha de infección urinaria (ITU). Otras guías, como la de la Academia Americana de Pediatría, establecen esta recomendación en menores de 2 meses de edad.

**Objetivos.** Describir el manejo de los lactantes febriles con sospecha de ITU en los servicios/unidades de urgencias españoles y europeos, así como conocer los factores clínicos

y/o analíticos que se han observado asociados a este manejo.

**Métodos.** Análisis secundario de un estudio prospectivo y multicéntrico, que incluye lactantes  $\leq 90$  días de vida con fiebre ( $38^{\circ}\text{C}$ ) sin foco y una tira de orina alterada (test de leucocito esterasa o de nitritos positivos) atendidos entre 1/12/2017 y el 30/11/2019 en 19 unidades de Urgencias pediátricas españolas y 2 europeas pertenecientes a la red RISEUP y REPEN. Se describió el manejo de los pacientes en cada hospital participante, y se realizó análisis descriptivo de las variables clínicas y analíticas, analizando su asociación con el manejo ambulatorio de los pacientes.

**Resultados.** En el periodo de estudio se incluyeron 652 pacientes de los cuales finalmente fueron analizados 557. Se optó por el manejo ambulatorio en 73 (13,1%) pacientes. El porcentaje de pacientes manejados ambulatoriamente en cada hospital varió entre el 51,6% y el 100%. Tras análisis multivariante, los factores que han demostrado asociación con un manejo ambulatorio fueron: la edad mayor de 56 días de vida (OR 11,8; IC95%: 5,3-25,9), la ausencia de ITU o malformación genitourinaria diagnosticadas previamente (OR 5,2; IC95%: 1,1-24,7) y una tinción de Gram con ausencia de bacterias (OR 11,4; IC95%: 3,3-39,5) o bien con la visualización de bacterias gram negativa (OR 8,6; IC95%: 4,3-16,9).

**Conclusiones.** El manejo ambulatorio de las sospechas de ITU en lactantes febriles fue poco frecuente, aunque se observó variabilidad entre centros. La edad, los antecedentes clínicos y una tinción de Gram que descartara la presencia bacterias Gram positivas fueron los factores que se asociaron al alta domiciliaria desde Urgencias.

**R-0007. ESTUDIO ANTES-DESPUÉS DE LA INCORPORACIÓN DE OXIGENOTERAPIA DE ALTO FLUJO EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL EN PACIENTES CON BRONQUIOLITIS.** *Gutiérrez Moreno M<sup>1</sup>, Barajas Sánchez V<sup>2</sup>, Gil Rivas T<sup>1</sup>, Hernández González N<sup>1</sup>, Marugán Isabel VM<sup>1</sup>, Rodríguez Ramos A<sup>1</sup>, Valencia Soria C<sup>1</sup>, Ochoa Sangrador C<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Complejo Asistencial de Zamora. <sup>2</sup>Hospital Universitario de Salamanca.*

**Introducción.** El manejo médico de la bronquiolitis actualmente se basa en las medidas de soporte general y respiratorio como la oxigenoterapia de alto flujo (OAF). El objetivo del estudio fue evaluar el impacto de la incorporación de la OAF en pacientes con bronquiolitis en un hospital de segundo nivel, mediante la descripción de las diferencias en cuanto a número de traslados a una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), días de oxigenoterapia, número de reingresos y tratamientos farmacológicos utilizados en

dos periodos, diferenciados en función de la disponibilidad o no de OAF.

**Material y métodos.** Estudio de cohortes con control histórico de serie de casos de los lactantes ingresados con diagnóstico de bronquiolitis desde el año 2009 hasta 2020, mediante la revisión de las historias clínicas. Las medidas principales de efecto fueron la necesidad de traslado a UCIP, los días de oxigenoterapia y el tratamiento farmacológico establecido.

**Resultados.** Incluidos 301 pacientes, 178 eran varones (59,1%). En el 64,7% se identificó virus respiratorio sincitial y en el 0,3% virus de la gripe. La edad media fue de 5,31 meses (desviación estándar [DE] 4,80) en los pacientes ingresados previo al uso de OAF y de 5,20 meses (DE 4,94) tras la incorporación de la OAF. No se observaron diferencias en la edad ni comorbilidad entre periodos. El 31,7% de los pacientes recibieron soporte respiratorio con OAF en algún momento del ingreso. La media de la estancia fue de 3,67 días (DE 2,10) en la primera etapa y de 4,00 días (DE 2,35) en la segunda etapa. Fueron trasladados a UCIP tres pacientes en el periodo 2009-2012 (2,6%) y 13 pacientes (9,4%) en el periodo 2015-2020, reingreso seis pacientes (5,3%) y 19 (13,7%), respectivamente.

**Conclusiones.** La incorporación de la OAF en planta no se asocia a menor riesgo de traslado a UCIP ni menor duración de la oxigenoterapia. En ausencia de evidencia que apoye la eficacia y eficiencia de la OAF y establezca sus indicaciones, debemos reevaluar su uso.

**R-0064. NEUMOTÓRAX: ANÁLISIS DE SUS CARACTERÍSTICAS ENTRE 1994 Y 2017 EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL.** Soltero Carracedo JF, Macías Panedas A, González García C, Doval Alcalde I, Cantero Tejedor MT, De La Torre Santos SI, Puente Montes S, Andrés Alberola I. Servicio de Pediatría. Complejo Asistencial Universitario de Palencia. Palencia.

**Objetivos.** Evaluar las características de los neumotórax en nuestro Hospital, entre los años 1994 y 2017.

**Material y métodos.** Mediante la información registrada en el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), se obtuvo el número de pacientes ingresados con neumotórax entre los años 1994 y 2017, ambos inclusive. Se realizó un análisis descriptivo con las siguientes variables: sexo, tipo de ámbito, tipo de alta, edad en meses, estancia en días, diagnóstico principal y secundario y procedimientos principales. Por último, mediante el modelo de regresión log-lineal de Joinpoint se evaluó la tendencia a lo largo de este tiempo.

**Resultados.** En total ingresaron 101 pacientes con neumotórax durante el periodo estudiado (84,2% menores de 1 mes, de los que un 4% corresponde a RN < 2.500 gramos). El 59,4% de los casos fueron varones. Un 72,2% de los pacientes pertenecen al ámbito urbano. Un 76,2% fue dado de alta a su domicilio. El 23,8% de los casos tuvo que ser trasladado a un centro de referencia. La mediana de edad fue menor de 1 mes y la mediana de estancia fue de 4 días. El 82,2% de los pacientes padecían enfermedades del periodo perinatal, entre ellas, enfisema intersticial y enfermedades afines del RN (39,6%), síndrome de distrés respiratorio (15%), neumonía (6%), síndrome de aspiración meconial (6%), y sufrimiento fetal (5%). Un 28% de los casos necesitó tubo de drenaje torácico, un 26% precisó oxigenoterapia, un 6% precisó CPAP y un 2% ventilación mecánica. Se observa una tendencia descendente no estadísticamente significativa de ingresos por neumotórax, en nuestro centro, en el periodo de estudio, con una incidencia media de 2,5 casos por cada 10.000 habitantes.

**Conclusiones.** La mayoría de pacientes con neumotórax, en nuestro estudio, son varones, menores de un mes, y la mayoría de casos pudo resolverse espontáneamente. Un 28% de los casos precisó drenaje torácico y un 23,8% tuvo que ser trasladado a un centro de referencia. Se observa un descenso no estadísticamente significativo de ingresos por neumotórax, en nuestro centro, con una incidencia similar a la descrita en la literatura.

**R-0105. REVISIÓN DE LOS CASOS DE CRANEOSINOSTOSIS DIAGNOSTICADOS EN LOS ÚLTIMOS 6 AÑOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.** Antomil Guerrero B<sup>1</sup>, Díaz García P<sup>1</sup>, Fernández Castiñeira S<sup>1</sup>, Fernández López A<sup>1</sup>, Fernández Morán E<sup>1</sup>, García Fernández S<sup>1</sup>, García Suárez L<sup>2</sup>, Solís Sánchez G<sup>1</sup>. <sup>1</sup>ACG de Pediatría, <sup>2</sup>Servicio de Radiología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

**Introducción.** La craneosinostosis supone la causa más frecuente de alteración de la morfología del cráneo, por detrás de la plagiocefalia deformativa. Su base etiopatológica se encuentra en la fusión prematura de una, más habitual, o más suturas, que condiciona una configuración anómala del cráneo, siendo la más frecuentemente implicada la sagital. Esta patología puede presentar importantes complicaciones derivadas del aumento de la presión intracraneal y de la restricción del crecimiento del tejido cerebral, como retraso del neurodesarrollo y déficit cognitivo. El diagnóstico es primariamente clínico, mediante la exploración física. La tomografía computerizada se solicita en base a la sospecha clínica para definir más detalladamente el tipo de deformidad.

**Objetivo.** Conocer las características de los pacientes diagnosticados de craneosinostosis.

**Material y métodos.** Pacientes pediátricos con dicho diagnóstico en un periodo de 6 años en un hospital de tercer nivel.

**Resultados.** Se obtiene una muestra de 12 pacientes, objetivándose un predominio del sexo masculino (83,3%, 10 pacientes). La mediana de edad en el momento en que se estableció la sospecha diagnóstica fue de 15,5 días (RIQ 55). La sutura sagital fue la más frecuentemente implicada, encontrándose afectada en 7 pacientes (58,3%). Se describió afectación múltiple en 2 pacientes (16,7%). 10 pacientes (83,3%) requirieron intervención quirúrgica, única en todos los casos, con una mediana de edad de 5 meses (RIQ 5). El 70% de los operados precisaron tratamiento con ortesis tras la cirugía (mediana de tiempo 7 meses, RIQ 10).

**Conclusiones.** Dadas las implicaciones que esta enfermedad puede suponer en la esfera neurológica del niño, resulta fundamental una adecuada exploración en la planta de maternidad y en el centro de salud que permita un diagnóstico y abordaje terapéutico precoces, que habitualmente implicará cirugía y ortesis.

#### **R-0100. COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS DURANTE LA RESIDENCIA DE PEDIATRÍA: PERCEPCIÓN DE LOS RESIDENTES Y ÁREAS DE MEJORA.** *Hernández Peláez L, Fernández Castiñeira S, Carnicero Ramos S. Pediatría. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo*

**Objetivos.** Evaluar la opinión de los residentes de pediatría de tres comunidades autónomas acerca de la formación recibida sobre comunicación de malas noticias. Detectar las deficiencias, en caso de existir, y proponer líneas de actuación para solventarlas.

**Material y métodos.** Estudio descriptivo transversal. Se realizó una encuesta mediante Google forms® y se difundió vía email a los 147 residentes de la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria y Castilla y León (SCCALP) entre el 25 de febrero y el 12 marzo de 2021. La participación fue voluntaria y anónima. Se recogieron características demográficas de los participantes y se realizaron preguntas de opinión personal en formato test y de respuesta libre sobre el tema de estudio (11 preguntas en total).

**Resultados.** Se obtuvieron 59 respuestas de residentes de 10 hospitales diferentes. El 78% de los participantes fueron mujeres. Por año de residencia 18 participantes (30,5%) estaban en su primer año; 17 (28,8%) en segundo, 12 (20,3%) en tercero y 12 (20,3%) en cuarto año. El 66,1% de los entrevistados declararon no sentirse preparados para dar una mala noticia, sin embargo, más de un tercio de ellos (35,6%) habían tenido que enfrentarse a esa situación en primera persona. De los encuestados, el 66,1% habían recibido formación acerca de comunicación de malas noticias (65% en la facultad, 17,5% en el hospital). Todos los participantes consideraron útil recibir formación específica acerca de comunicación de malas noticias durante la residencia. La totalidad de los encuestados consideraron que la formación recibida en este ámbito es mejorable y entre las propuestas sugeridas para mejorarla se encontraban: cursos y talleres orientados a la comunicación de malas noticias, role playing, charlas de expertos y la práctica clínica directa.

**Conclusiones.** La comunicación de malas noticias es una parte relevante de la profesión pediátrica. Sin embargo, la formación recibida en este ámbito durante la residencia de Pediatría podría ser escasa. Con este estudio se pone de manifiesto la importancia que otorgan los residentes de pediatría a mejorar el aprendizaje de estas habilidades durante su formación y se recogen propuestas para llevarlo a cabo, como role playing o talleres específicos.