

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



*Sociedad Española de
Infectología Pediátrica*

Nº. Comunicación:
(No rellenar)

144

AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)	
Apellidos: Santos Sebastián	Nombre: Mar
Dirección:	
Ciudad: [REDACTED]	C.Postal: [REDACTED]
Provincia: [REDACTED]	Teléfono: [REDACTED]
E-mail: [REDACTED]	Fax: [REDACTED]

Modalidad de presentación preferida: Oral Póster

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: INFECTOLOGOS PEDIATRICOS COMO CONSULTORES EN EL HOSPITAL INFANTIL: UNA APUESTA POR LA CALIDAD ASISTENCIAL.

Centro de trabajo: Hospital Infantil Gregorio Marañón, Madrid. Departamento de Pediatría
Pediatría. Sección de Enfermedades Infecciosas Pediátricas.

Autores: M Santos Sebastián, J Saavedra Lozano, ML Navarro Gómez, A Gómez Campderá, T Hernández-Sampelayo.

Texto: Introducción: El uso generalizado de las vacunas sistemáticas infantiles, la mejoría de las condiciones socio-económicas en nuestro medio, así como el aumento de la complejidad de los pacientes (inmucomprometidos, con dispositivos intravasculares, etc), ha modificado sustancialmente en los últimos 50 años el tipo de patología infecciosa presente en los hospitales infantiles. Actualmente nos enfrentamos a nuevas patologías infecciosas, causadas por gérmenes multi-resistentes, que afectan a pacientes con patología de base grave, de difícil manejo clínico, diagnóstico y terapéutico.

Objetivo: El objetivo de nuestro trabajo es revisar las interconsultas realizadas en el Hospital Materno Infantil Gregorio Marañón por la Sección de Infecciosas Pediátricas a lo largo de un año, y analizar el impacto de los consultores de Enfermedades Infecciosas Pediátricas (EEIIPP), en el Hospital Infantil.

Material y método: Se ha hecho un estudio retrospectivo, observacional, de las interconsultas realizadas en 2007 por la Sección de EEIIPP, a demanda de los profesionales del Hospital Infantil. Los datos se obtuvieron de la revisión y análisis de los partes de interconsulta en niños hospitalizados.

Resultados: En el año 2007 se realizaron 198 interconsultas. Los meses de mayor actividad fueron julio (n=23, 11,9%), septiembre (n= 24, 12.4%) y octubre (n=23, 11,95%). Las Secciones que mayor porcentaje de interconsultas solicitaron fueron: Pediatría (n=74, 37,6%) y Neonatología (n=31, 15,7%), seguidas por Cirugía Pediátrica (n=21, 10,1%), Traumatología Pediátrica (n=21, 10,1%) y Oncología (n=20, 10%). La prioridad con la que se solicitaron las interconsultas : urgente en un 15,7% que fueron atendidas de forma inmediata y en <24 horas un 28,9%. El resto de interconsultas tuvieron una prioridad normal. Casi la mitad de los niños atendidos (83/198, 41,9%) tenían una patología de base identificable, de las que el 23,73% (47/198) eran patologías graves: enfermedades onco-hematológicas (n=22, 11%), cardio-respiratorias (n=14, 7%) y neurológicas (n=11, 5,5%). Los motivos más frecuente de interconsulta fueron: neumonía complicada (n=26, 13,1%), seguido de infección connatal (n=24, 12,9%), infección osteoarticular (n=23 ,11,6%), bacteriemia (n=21, 10,8%) e infección del SNC (n=17: 11 meningitis y 4 encefalitis, 8,5%). En 106/198 (53,5%) de los casos consultados se realizó algún tipo de modificación del tratamiento, destacando el cambio de antibiótico (n=27, 25,5%), seguido de la asociación de otro antibiótico (n=23, 21,7%) y el inicio de tratamiento (n=22, 20,7%). Se solicitaron pruebas complementarias específicas que completaron o modificaron el diagnóstico inicial en 79 (40,5%) pacientes, siendo las más frecuentes serologías virales (n=18, 22,8%), seguidas de determinación de PCR para diagnóstico de infección viral (n=15, 19%), pruebas de imagen (n=15, 19%) y cultivos virales (n=14, 17,7%).

Conclusiones:1.-Las interconsultas suponen una parte importante de la actividad desarrollada por la Sección de Enfermedades Infecciosas Pediátricas, que requiere de la disponibilidad y presencia física de los consultores, dada la necesidad de atención inmediata en muchos casos. 2.- El tipo de consultas realizadas refleja la complejidad de los pacientes y la patología existente en un hospital infantil terciario. 3.- La intervención de los especialistas en EEIIPP influye en el manejo final de los pacientes; la realización de un seguimiento a largo plazo y con un mayor número de casos permitirá determinar el impacto tanto sanitario como económico de los especialistas en EEIIPP dentro de los hospitales infantiles.

Este formato deberá enviarse debidamente cumplimentado como archivo adjunto a la dirección correo electrónico ibercongress@ibercongress.net. **Secretaría Técnica.**