

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA

DIVISION PEDIATRIA

**CUMPLIMIENTO DE NORMAS EN PATOLOGIA
INFECCIOSA NO RESPIRATORIA**

AUTORES

Dr. Schygiel, A., Díaz Macchioli, C., Lelli, L., Codina, A., Weis, I., Debiasi, A., Vattuone, V., Sanchez Topic C.

RESUMEN

Cumplimiento de Normas en patología infecciosa no respiratoria

En la Unidad de Internación de Pediatría del Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía, se analizó el cumplimiento de las Normas del uso de antibióticos en las patologías infecciosas no respiratorias, según los egresos hospitalarios codificados por el Código Internacional de Enfermedades (C.I.E-10). Los mismos fueron 189 casos, 11.4%, discriminados de la siguiente forma: celulitis 43.3%, síndrome febril sin foco 24.3%, impétigo 17.98%, abscesos 7.93 % y adenomegalias localizadas 6.3 %. El cumplimiento para el período 2002-2003 alcanzó el 100%.

Dr, Adolfo Schygiel (Jefe de División del Servicio de Pediatría del Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía dependiente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.)

Dr. Carlos Díaz Macchioli (Pediatra de Planta Servicio de Pediatría Internación.)

Dra. Livia Lelli (Pediatra de Planta Servicio de Pediatría Internación.)

Dr. Alfredo Codina (Pediatra de Planta Servicio de Pediatría .)

Dr. Isaac Weis (Jefe de Internación)

Dra. Analía Debiasi (Jefe de Residentes año 2002.)

Dra. Verónica Vattuone (Jefe de Residentes año 2003)

Dra. Cyntia Sanchez Tepic (Residente de 4to año)

INTRODUCCIÓN

Los egresos hospitalarios en el período 2002-2003 en la Unidad de Internación de Pediatría del Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía, totalizaron 1666 pacientes. La patología respiratoria baja es la prevalente con 58.9% del total de los egresos. Las patologías infecciosas no respiratorias fueron 189 pacientes que representan el 11,4% de los egresos para ese período. Los mismos se distribuyeron de la siguiente forma: celulitis 82 casos, representando el 43.3 %; síndrome febril sin foco 46 casos con un 24.3 %; impétigo 34 casos con el 17.98 %; abscesos 15 con el 7.93%; adenomegalias localizadas 12 casos, el 6.3 %.

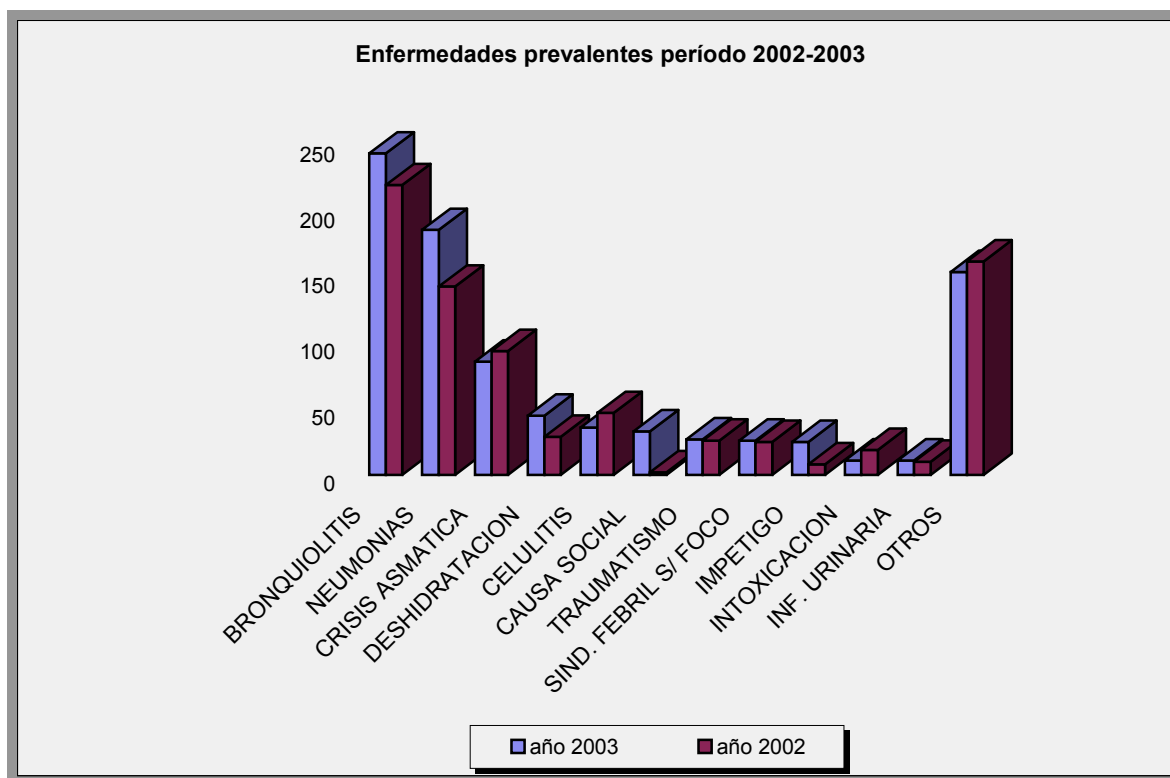


Gráfico N° 1. Comparación de las enfermedades prevalentes para el período 2002-2003

OBJETIVOS

El objetivo fue analizar retrospectivamente el cumplimiento de las normas del uso de antibióticos en las patologías infecciosas no respiratoria de acuerdo con los Consensos de Infectología y Normas del Servicio.

MATERIAL Y METODO

Se verificó el cumplimiento del uso de antibióticos para cada una de las patologías infecciosas no respiratoria, utilizando una base de datos confeccionada en el Servicio con los diagnósticos de los egresos hospitalarios codificados según el Código Internacional de Enfermedades (C.I.E.N°10).

PATOLOGÍA INFECCIOSA NO RESPIRATORIA

CELULITIS	82	44%
SIND.FEBRIL SIN FOCO	46	24%
IMPETIGO	34	18%
ABSCESOS	15	8%
ADENOMEGALIA LOC.	12	6%
TOTAL	189	100%

Tabla N° 1

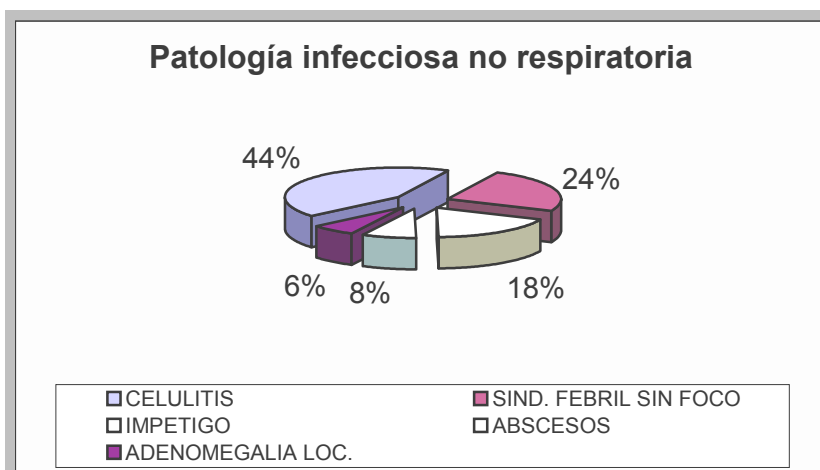


Gráfico N° 2

CELULITIS

Normas de Antibioticoterapia en Celulitis

En las celulitis de cara con puerta de entrada externa, se aconseja medicar con cefalosporinas de 1ra generación teniendo en cuenta que los gérmenes predominantes son el *estafilococo* y el *estreptococo*.

En los menores de 5 años con localización periorbitaria o con foco nasal, corresponde el uso de cefalosporinas de 2da generación dado que los gérmenes predominantes son el *hemophilus influenza* y el *neumococo*.

Si la puerta de entrada es un foco odontógeno, predominan los gérmenes *anaerobios* bucales y se aconseja el uso de la penicilina o clindamicina o amoxicilina más inhibidor de la beta lactamasa (I.B.L.) a las dosis habituales.

En el resto de las localizaciones: cuero cabelludo, mano, miembros, pie o tronco se utilizan las cefalosporinas de 1ra generación si la puerta de entrada es externa. Las localizadas en pie con puerta de entrada punzante a través del calzado, donde el germen predominante, es la *pseudomona* se debe usar las cefalosporinas de 3ra generación con espectro ampliado, ceftazidime.

La medicación se realiza por vía endovenosa en las primeras 48 a 72 horas si la respuesta es buena, se pasa a vía oral.

CLASIFICACION DE CELULITIS SEGÚN LOCALIZACIÓN

CARA	35	44%
MIEMBROS	34	41%
MANO- PIE	11	13%
CUERO CABELLUDO	1	1%
TRONCO	1	1%
TOTAL	82	100%

Tabla N°2

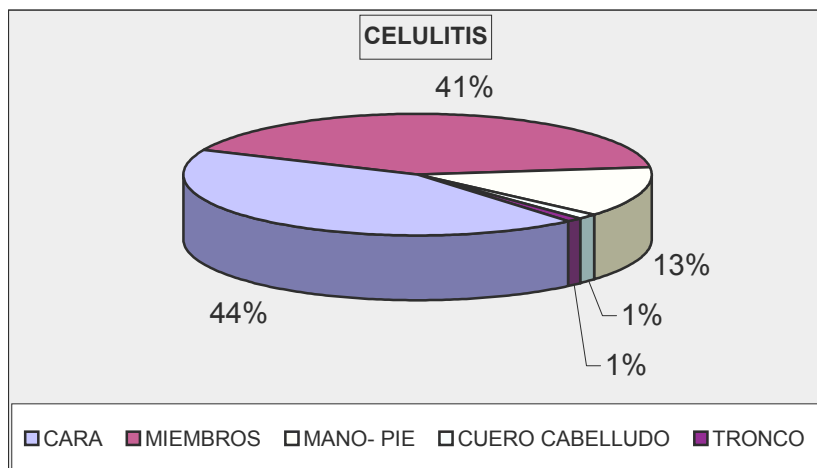


Gráfico N° 3

CELULITIS DE CARA

PUERTA DE ENTRADA	Nº DE CASOS	MEDICACION	CUMPTO
Externa	17	Cefalotina	Correcto
Odontogeno	13	Clindamicina	Correcto
Periorbitaria/nasal	5	Cefuroxima	Correcto
TOTAL	35		

Tabla Nº 3

CELULITIS DE MIEMBROS

PUERTA DE ENTRADA	Nº DE CASOS	MEDICACION	CUMPTO
Externa	34	Cefalotina	Correcto
TOTAL	34		

Tabla Nº 4

CELULITIS DE MANO- PIE

PUERTA DE ENTRADA	Nº DE CASOS	MEDICACION	CUMPTO
Externa	11	Cefalotina	Correcto
TOTAL	11		

Tabla Nº 5

CELULITIS DE TRONCO

PUERTA DE ENTRADA	Nº DE CASOS	MEDICACION	CUMPTO
Externa	1	Cefalotina	Correcto
TOTAL	1		

Tabla Nº 6

SÍNDROME FEBRIL SIN FOCO

Normas de Antibioticoterapia en Síndrome Febril sin Foco, según edad

Teniendo en cuenta que los gérmenes predominantes en los Síndromes febriles sin foco, varían de acuerdo a la edad del paciente, se establecieron las siguientes divisiones:

1) Recién nacido de alto riesgo o con sospecha de infección bacteriana grave (I.B.G.) : se realizan 2 hemocultivos, urocultivo y punción lumbar y luego se medican con cefotaxime 200mg/kg/día + ampicilina 300mg/kg/día.

2) Lactantes de 30 a 90 días con factores de riesgo se obtendrán 2 hemocultivos y urocultivo, teniendo en cuenta la clínica eventualmente se realizará punción lumbar y se medican con cefotaxime 200mg/kg/día o ceftriaxona 100mg/kg/día.

3) Los mayores de 3 meses con sospecha de Bacteriemia se medican con ceftriaxona, previa obtención de cultivos.

En todos los casos con hemocultivos positivos se continúa el tratamiento antibiótico; en los negativos se suspende la medicación. Si el cultivo de L.C.R. es positivo se medican de acuerdo a Normas de Meningitis; para el caso de urocultivo positivo se aplica las normativas de Infección Urinaria.

CLASIFICACION ETAREA Y FORMA CLINICA

ETAREA y/o CLINICA	N° DE CASOS	MEDICACION	CUMPTO
Neonatal	7	Cefotax+Amika	Correcto
1 a 3 meses	28	Ceftriaxona	Correcto
Lactante	7	Ceftriaxona	Correcto
Mayor de 1 año	3	Ceftriaxona	Correcto
Pte con H.I.V.	1	Ceftriaxona	Correcto
TOTAL	46		

Tabla N°7

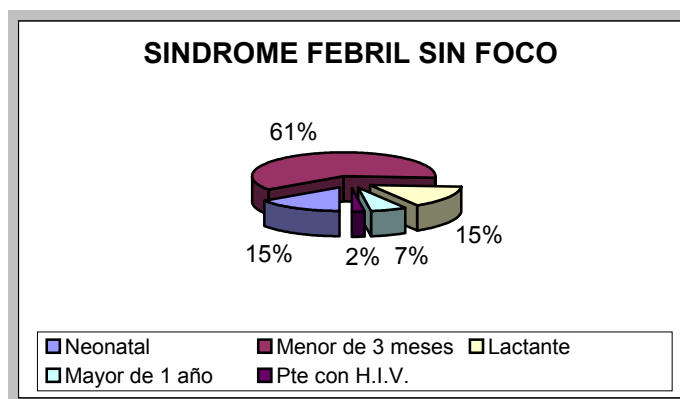


Gráfico N°4

IMPETIGO

Normas de Antibioticoterapia en Impetigo

Se internan los pacientes con lesiones extensas, diseminadas o persistentes, con medio socioeconómico bajo o patologías asociadas. Teniendo en cuenta que los gérmenes predominantes son el *estafilococo* y el *estreptococo*, se tratan con cefalosporinas de 1ra generación, por vía endovenosa, si la evolución es favorable a las 72 horas se continúa por vía oral. Los macrólidos son una alternativa válida.

FORMA CLINICA	N° DE CASOS	MEDICACION	CUMPTO
Asociado con dermatitis	33	Cefalotina	Correcto
Asociado con Miasis	1	Ceftriaxona	Correcto
TOTAL	34		

Tabla N° 8

ABSCEOS

Normas de antibióticoterapia en abscesos

Cuando la puerta de entrada es externa los gérmenes predominantes son el *estafilococo* y el *estreptococo* las cefalosporinas de 1ra generación son las recomendadas; si existe la posibilidad de contaminación por *anaerobios*, la amoxicilina con inhibidores de la beta lactamasa es la opción .

Clasificación según localización

LOCALIZACION	Nº DE CASOS	MEDICACION	CUMPTO
Gluteo	9	Cefalotina	Correcto
Cuello	1	Cefalotina	Correcto
Perianal	1	Cefalotina	Correcto
Perianal cont. Fecal	3	Amoxi I.B.L.	Correcto
TOTAL	14		

Tabla N° 9

ADENOMEGALIAS LOCALIZADAS EN CARA

Normas de Antibioticoterapia en adenomegalias

En las adenomegalias de ubicación submaxilar con puerta de entrada externa ,dado que los gérmenes predominantes son el *estafilococo* y el *estreptococo*, se utilizan las cefalosporinas de 1ra generación. La existencia de un foco odontógeno, predominan los gérmenes *anaerobios* bucales y se aconseja el uso de la penicilina o clindamicina o amoxicilina más inhibidor de la beta lactamasa a las dosis habituales.

PUERTA DE ENTRADA	Nº DE CASOS	MEDICACION	VARIACION	CUMPTO
Externa	7	Cefalotina		Correcto
Odontógena	4	Clindamicina		Correcto
Abscedada	1	Amoxi I.B.L.		Correcto
TOTAL	12			

Tabla Nº10

CONCLUSIONES

El presente trabajo consistió en una revisión de los egresos, en la Unidad de Internación de Pediatría durante los años 2002 – 2003 y se aplicó una Base de datos creados en el Servicio, con los diagnósticos de alta según el Código Internacional de Enfermedades (C.I.E.-10). Durante el período 2002-2003 el cumplimiento de normas del uso de antibióticos en enfermedades infecciosas no respiratorias fue del 100% Alcanzar el máximo cumplimiento en las normativas permite un uso racional de los insumos, como asimismo la realización de un presupuesto por programas. La correcta utilización de los antibióticos disminuye la aparición de resistencia bacteriana a los mismos. Por todo lo expresado se recomienda el cumplimiento estricto de las normas preestablecidas en las patologías infecciosas no respiratorias pediátricas

BIBLIOGRAFÍA

CRITERIOS DE ATENCION- Hospital de Pediatría “ Prof. Dr. Juan P. Garrahan”
Año 2000