



25 CONGRESO
SEFAP • JEREZ
25-27 Mayo 2022

OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS CON LA DETERMINACIÓN DE PROTEÍNA C REACTIVA EN PEDIATRÍA

Alberte Pérez C¹, Molina Mazo R¹, Suárez Rodríguez MA²,
Reguera Bernardino J², Rodríguez García MC³, Reguero
Celada S³.

¹FAP, ²Pediatra AP, ³Médico de familia. GAP León.

25 años SEFAP

~ De la calidad terapéutica a la calidad asistencial ~





Infección aguda
respiratoria: motivo
frecuente consulta

**Alto consumo
Antibióticos**
menores 5 años

**ESCASA Y ALEATORIA
DISPONIBILIDAD DE TDRs**

Prescripción en
procesos **no
bacterianos**

Selección
inadecuada de AB





Técnicas de Diagnóstico Rápido (TDR)

- ✓ Pruebas biomédicas utilizadas en la **misma consulta** con el paciente sin necesidad de disponer de un laboratorio.
- ✓ Su **empleo** aumentando de manera rápida en **Atención Primaria (AP)**.
- ✓ Eficaces en la **ayuda directa** al profesional médico en **toma de decisiones** sobre inicio de tratamiento **antibiótico**.



GLOBAL ACTION PLAN ON ANTIMICROBIAL RESISTANCE



PROACYL



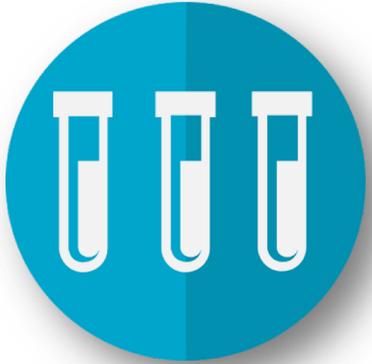
Implantación TDR determinación Proteína C Reactiva en consultas de pediatría de AP de León

Grado de utilización y análisis de la prescripción antibiótica.



Descripción Prot C Reactiva

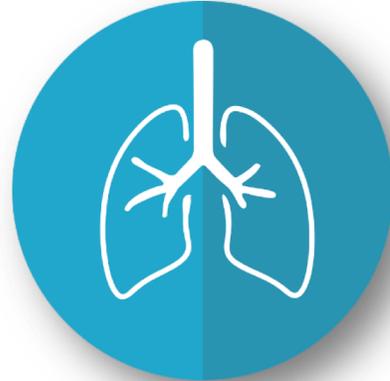
Prot C React.



Reactante de fase aguda

Lesión tisular

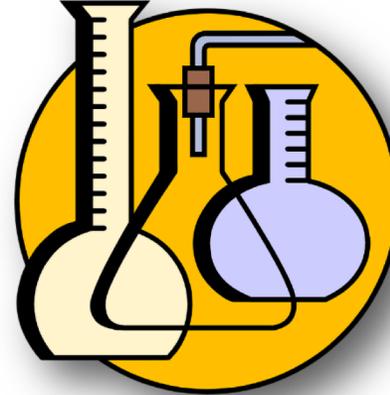
Indicaciones



Clínica fiebre sin foco en lactante

Sospecha de neumonía

Técnica



Cuantitativa

Sangre capilar

Lectura 3 min

Puntos de corte



<20 mg/L **Leve**

20-100 mg/L **Dudoso**

>100 mg/L **Grave**



Descripción del proyecto

TDR de Prot C React.

- Instalación autoanalizadores 4 EAPs
- Utilización Pediatras AP
- Población pediátrica (0-13 años)



Junio 2021

Formación PROA

- Protocolos Algoritmos
- Técnica y recogida muestra
- Registro resultados H^a clínica
- Herramienta Prescripción Diferida
- Adecuación Guía Sacyl patología infecciosa

Análisis

Cuantificación

Clasificación resultados

Prescripción antibiótica



Enero 2022



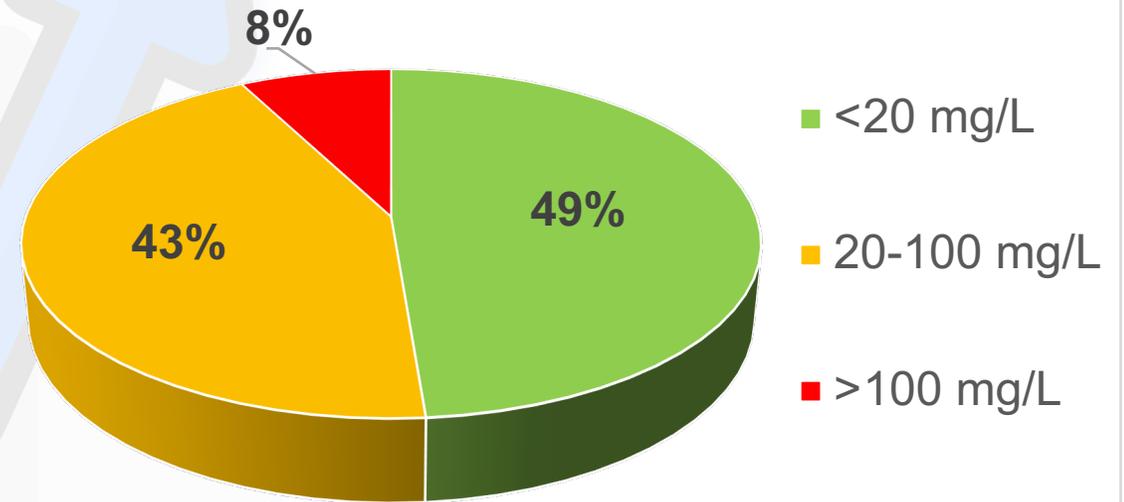
Resultados

9 pediatras

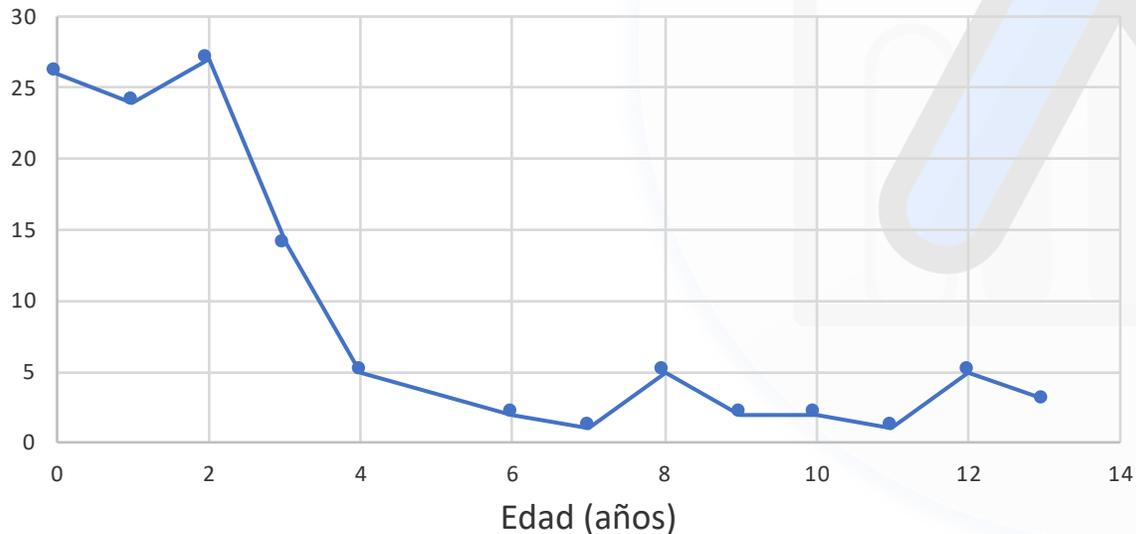
117 determinaciones
a 108 pacientes.

43% menores de 2
años

Distribución resultados Prot C Reactiva (n=117)



Nº Prot C React por edad



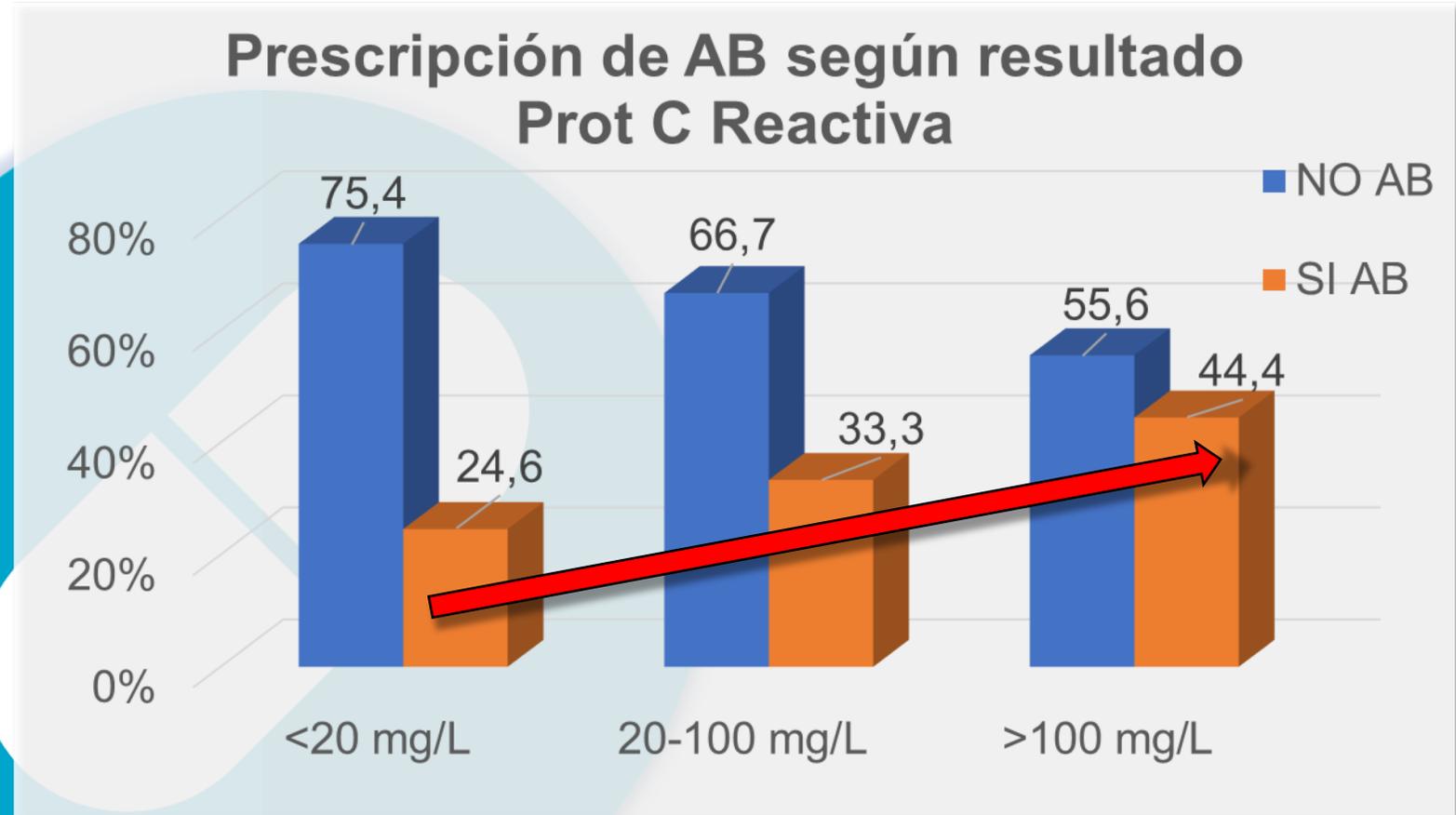


Resultados

32 (30%) pacientes
prescripción AB.
Asociación entre valor
Prot C React y
prescripción AB.

Amoxicilina más
pautado (64%).

FA diagnóstico más
habitual.



Prescripción diferida en
5 pacientes



Conclusiones

El uso de la prueba de proteína C reactiva optimiza la prescripción de antibióticos en niños con infección del tracto respiratorio.

Se ha evitado la prescripción antibiótica en el 70% de los pacientes.

Se evidencia una ligera utilización de la prescripción diferida.



Agradecimientos



GRUPO PROA AP LEÓN

PEDIATRAS AP LEÓN

Carmen Marquina (FAP Burgos) por su entrada en el blog de la SEFAP *“Determinación de la proteína C reactiva en sangre capilar en infecciones respiratorias. Experiencia de Castilla y León”*