



69 <sup>2023</sup> Congreso AEP  
Granada  
1, 2 y 3 de junio




## Manejo de otitis media aguda en atención primaria en el contexto del estudio NECOPED.

Este estudio se inscribe en un proyecto de investigación que obtuvo una beca de MSD.

Ares Alvarez Josefa, Calvo Rey Cristina, García Vera Cesar, Baquero Artigao Fernando, Ballesteros María Rosa, Yuste Lobo José E.

# Introducción y objetivo:

- La introducción de la vacuna PCV13 ha disminuido la enfermedad invasiva y la neumonía por *S. pneumoniae*.

- El reemplazo de serotipos no vacunales  es un aspecto bien estudiado y documentado en las ENI.

-  • Valorar este reemplazo en los pacientes con OMA.

- La contribución del *S. pneumoniae* en la etiología de la OMA.

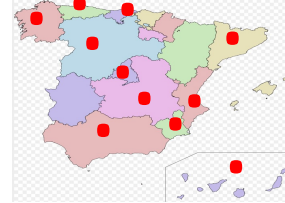
- Entre los objetivos secundarios, valorar:

-  • Los datos clínicos de los niños con OMA. 

- El manejo habitual en Atención Primaria, principalmente la prescripción de antibióticos.

# Métodos

- Estudio transversal, observacional, multicéntrico, de ámbito nacional realizado en consultas de Atención Primaria durante 1 año
- Edad: 6 meses-5 años: sanos y con OMA.
- 60 pediatras colaboradores de PAPenRED de 11 CCAA.
- 14 servicios de microbiología: Aislamiento de *S. pneumoniae*.
- Centro Nacional de Microbiología: Serotipado, resistencias y estudio de biofilms.
- Criterios de inclusión:
  - Niños que acuden al control del programa del niño sano o por patología no infecciosa.
  - Que no hayan tenido fiebre en los últimos 7 días.
  - Niños diagnosticados de OMA y que no esté recibiendo AB o que los hayan tomado en los últimos 30 días.
  - Niños que recibieran medicación tópica (gotas o spray) en las fosas nasales en el día previo.
  - Antecedentes de prematuridad, inmunodepresión, enfermedades crónicas o que estén recibiendo tratamiento con inmunosupresores.
- Dictamen favorables del CEIM del Hospital Universitario La Paz
- Se presentan datos preliminares tras 8 meses de recogida de muestras (abril-diciembre 2022).





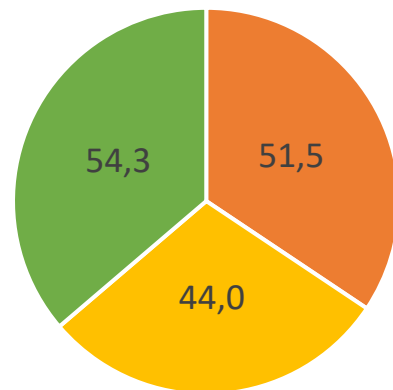
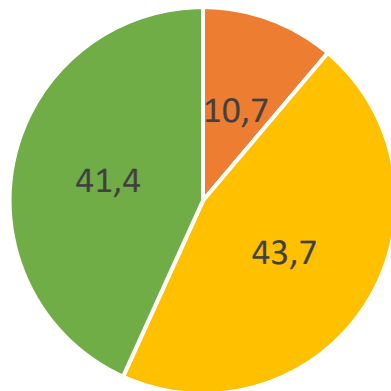
	Total n (%)	Edad mediana (RIC)	Aislamiento <i>S. pneumoniae</i> n (%) IC 95%	IC 95%	OR (IC 95%; p)
<b>Muestras de niños con OMA</b>	<b>307*</b>	<b>32,5 (19,3-46,9)</b>	<b>151 (49,2)</b>	<b>43,8-54,6</b>	
6-12 meses	33 (10,7)		17 (51,5)	43,9-59,1	
13-36 meses	134 (43,7)		59 (44,0)	36,5-51,6	1,51 (0,9-2,5)
37-71 meses	127(41,4)		69 (54,3)	46,6-62,1	p = 0,096

\*35,8% del total de muestras del estudio.

Menor prevalencia de aislamiento de *S. pneumoniae* en el grupo de 13-36 meses, sin embargo esta diferencia no es estadísticamente significativa.

Total muestras

%NEUMO +



■ 6-12 meses ■ 13-36 meses ■ 37-71 meses

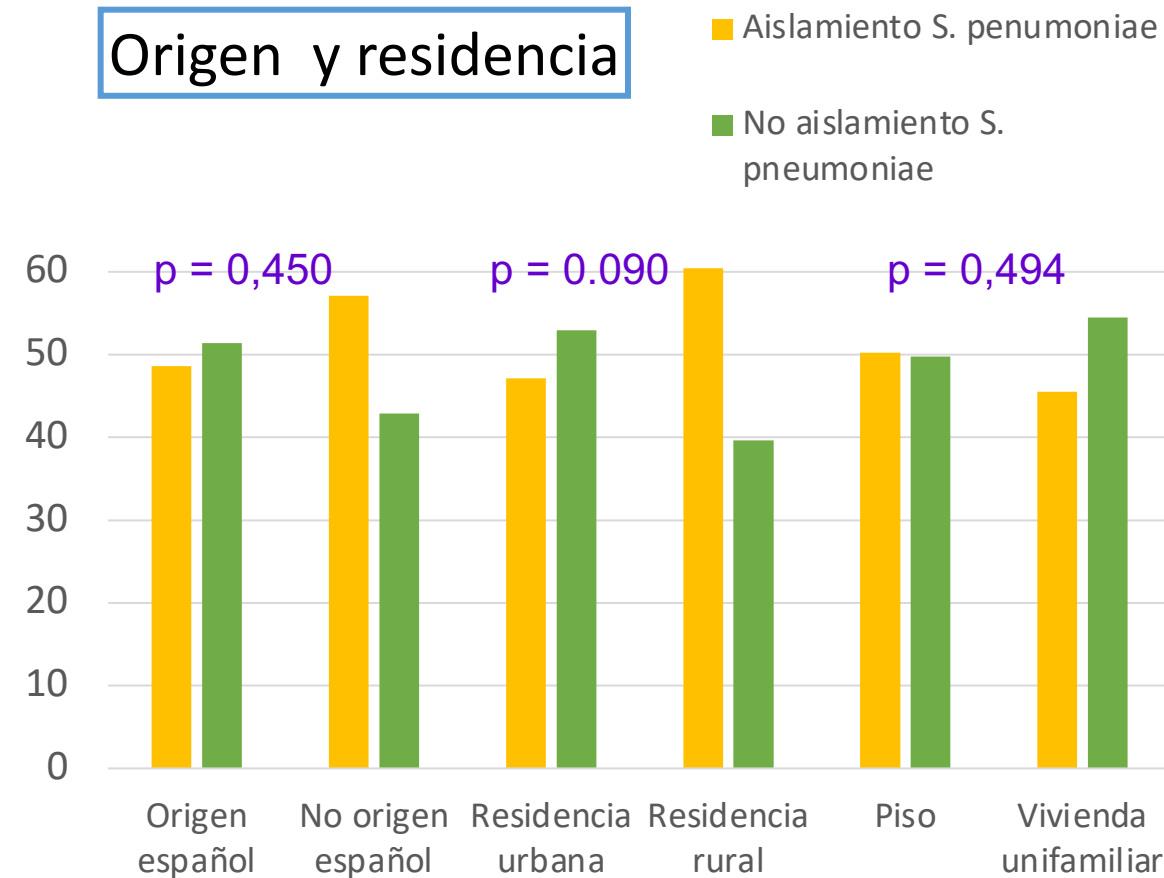
	Total	NEUMO + n (%)	IC 95%
Niñas	148	76 (51,4)	45,8-56,9
Niños	159	75 (47,2)	41,6-52,8

Mayor prevalencia de portación en niñas con OMA, pero la OR de 1,18 no es significativa(IC 95: 0,75 a 1,85; p=0,4640)

Lugar de origen	Total	NEUMO +	% portadores IC 95%	OR (IC 95%; p)
España	286	139	48,6 (43,0-54,2)	1,4 (0,6-3,5) p=0,450
Otro país	21	12	57,1 (51,6-62,6)	

Lugar y tipo de residencia	Total	NEUMO +	% portadores IC 95%	OR (IC 95%) p
Urbana	259	122	60,4 (41,5-52,7)	1,71 (0,9-3,2) P=0,090
Rural	48	29	29 (54,9-65,9)	
Piso	241	121	50,2 (44,6-55,8)	1,21 (0,7-2,1) P=0,494
Unifamiliar	66	30	45,5 (39,9-51,0)	

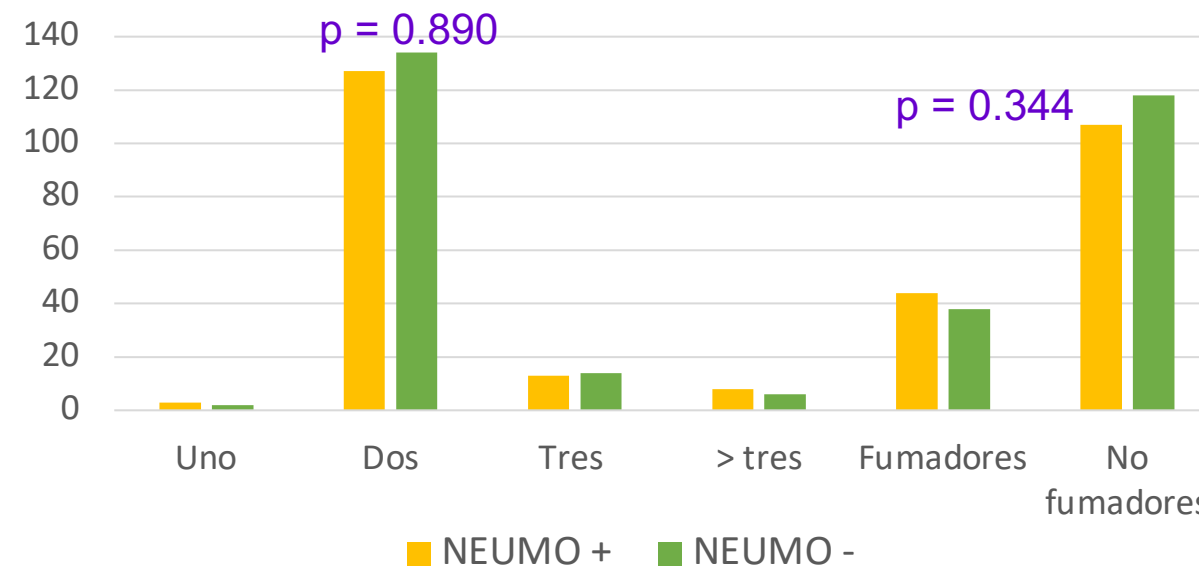
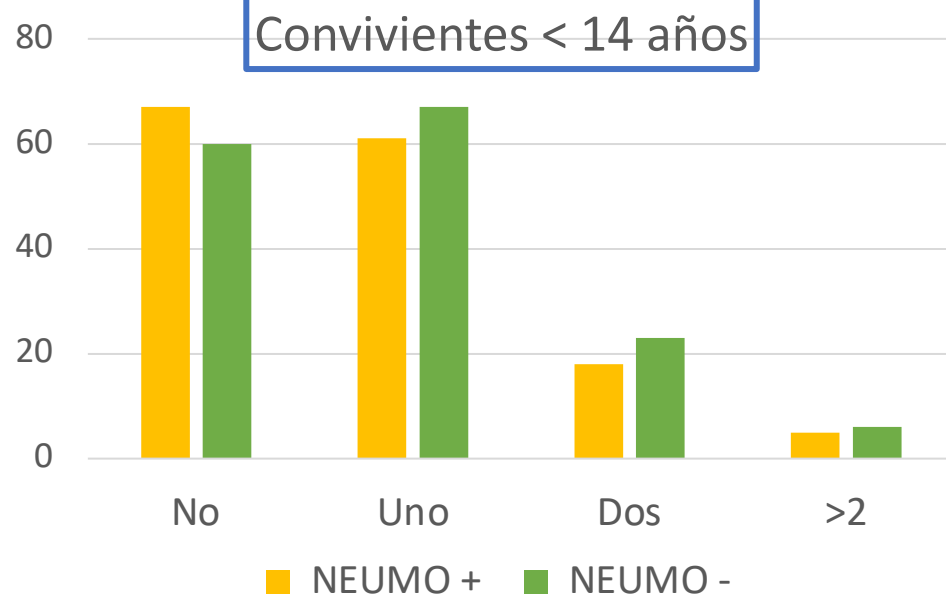
## Origen y residencia



Conv.< 14 a	Total	NEUMO +	% portadores IC 95%	OR (IC 95%; p)
Ninguno	127	67	52,8 (46,6-58,9)	1,41 (0,7-2,7) p=0,3004
Uno	128	61	47,7 (41,5-53,8)	
Dos	41	18	43,9 3(0,4-57,4)	
>Dos	11	5	45,5 (31,9-59,0)	
>Uno	52	23	44,2 (34,1-54,3)	

Fumadores Conv > 14 a	Total	NEUMO +	% portadores IC 95%	OR (IC 95%; p)
Si fumad.	82	44	53,7 48,1-59,2	1,3 (0,8-2,1) p=0.344
No fumad.	225	107	46,6 42,0-53,1	

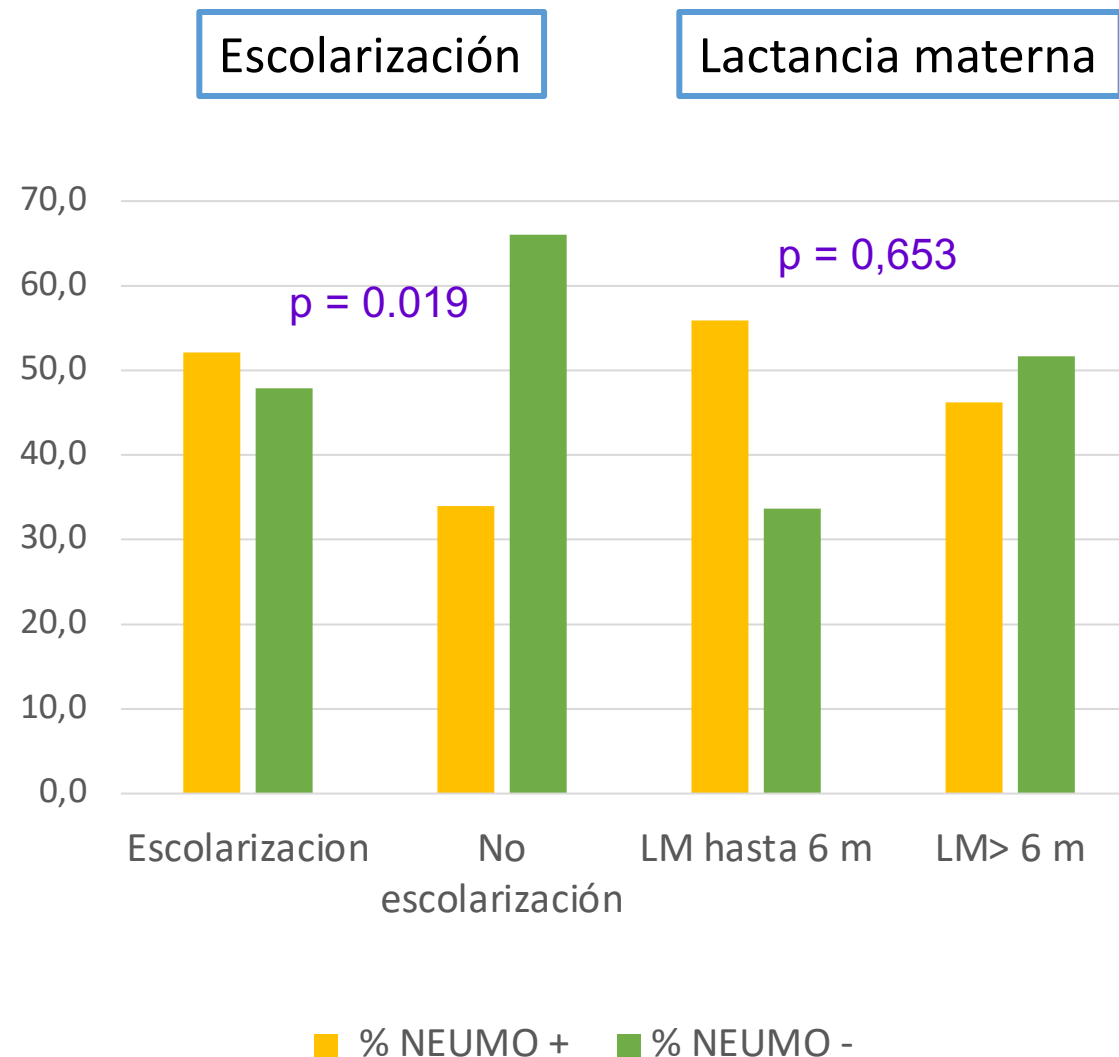
Convivientes > 14 años y fumadores





Escolar.	Total	NEUMO +	% portadores IC 95%	OR (IC 95%; p)
Si	257	134	52,1 (46,6-57,7)	2,1 (1,12-3,99) p=0,019
No	59	17	34,0 (28,7-39,3)	

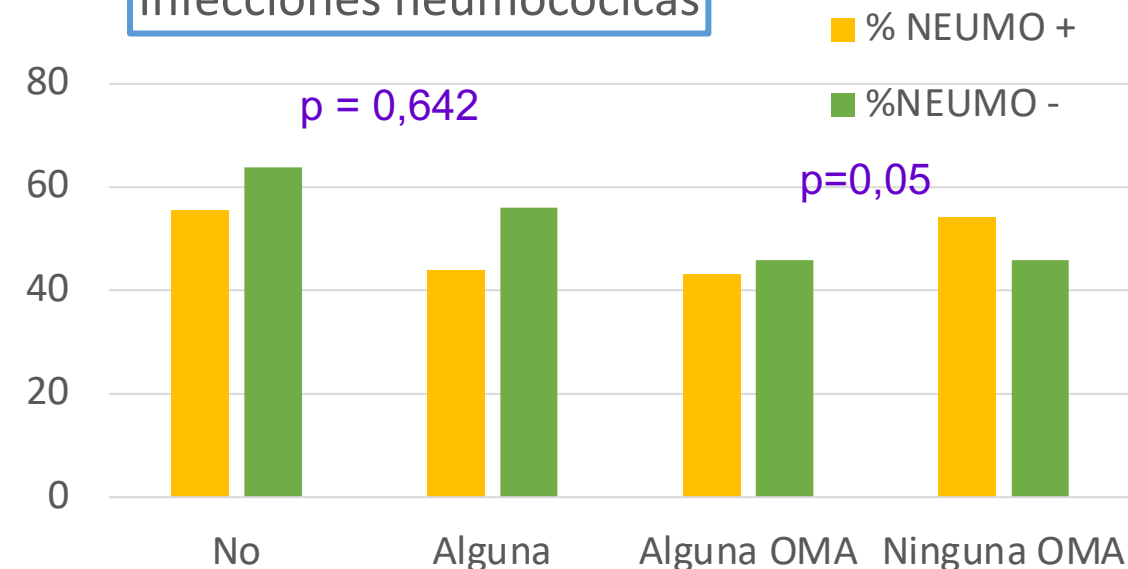
Lactancia materna	Total	NEUMO +	% portadores IC 95%	OR (IC 95%; p)
Hasta 6 m.	89	38	55,9 (49,9-61,8)	1,3 (0,8-2,1) p=0,344
> 6 meses	178	92	46,2 (40,3-52,2)	



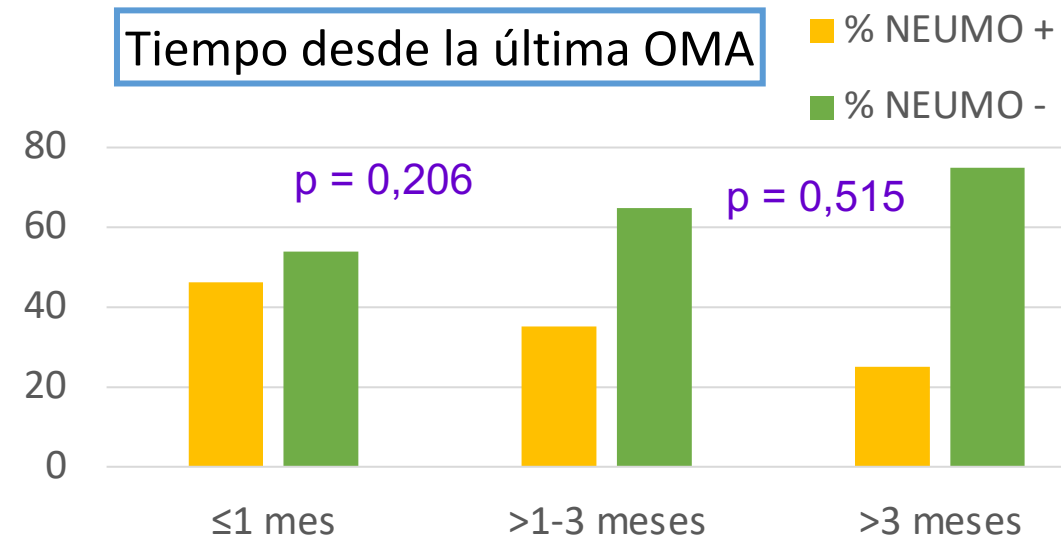
Infec. neumocócicas	Total	NEUMO +	% portadores IC 95%	OR (IC 95%; p)
No	144	134	52,1 (46,6-57,7)	1,1 (0,71-1,73) p=0,642
Alguna	148	65	43,9 (38,5-49,4)	
Ninguna OMA	170	92	54,1 (48,5-59,7)	0,8 (0,6-1,0) p=0,05
Alguna OMA	137	59	43,1 (37,6-48,5)	

Episodio previo de OMA	Total	NEUMO+	% NEUMO + IC 95%	OR (IC 95%; p)
< 15 días	3	0	39,7 (28,8-50,5)	1,2 (1,0-2,6) p=0,153
15-30 días	23	12		
> 1 mes-3 meses	37	13		
>3-6 meses	4	1	20,0 (11,1-28,9)	
> 6-12 meses	2	1		
> 12 meses	6	1		

### Infecciones neumocócicas



### Tiempo desde la última OMA





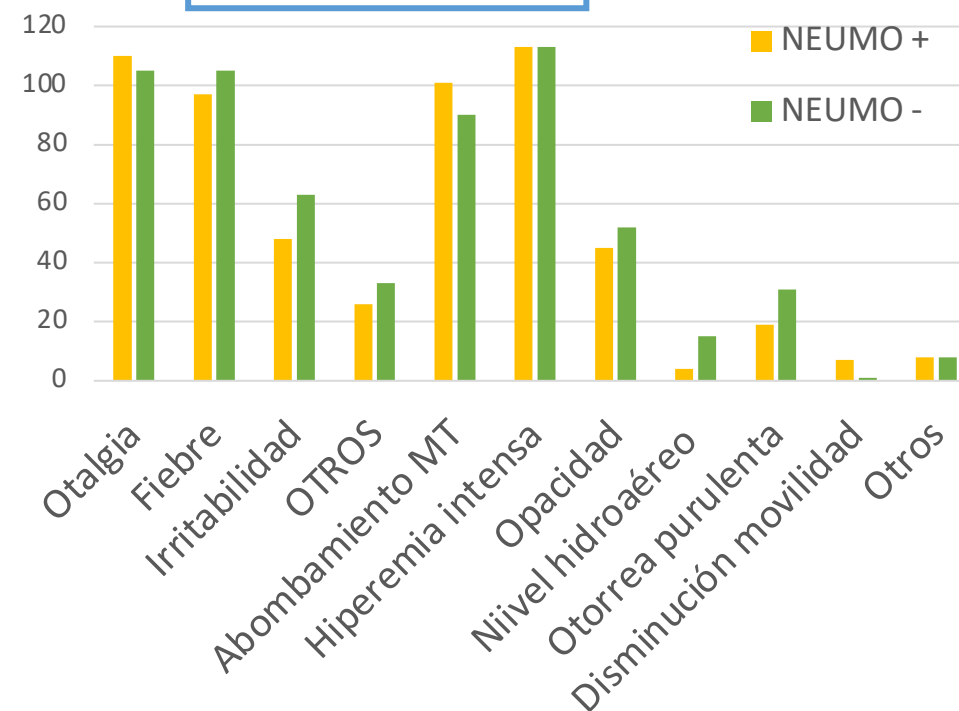
AB últimos 6 m	Total	NEUMO +	% NEUMO + IC 95%	OR (IC 95%) p
Si	127	53	41,7 (36,2-47,3)	1,7 (1,1- 2,7) p=0,019
No	175	97	55,4 (49,8,61,0)	

### AB en los últimos 6 meses



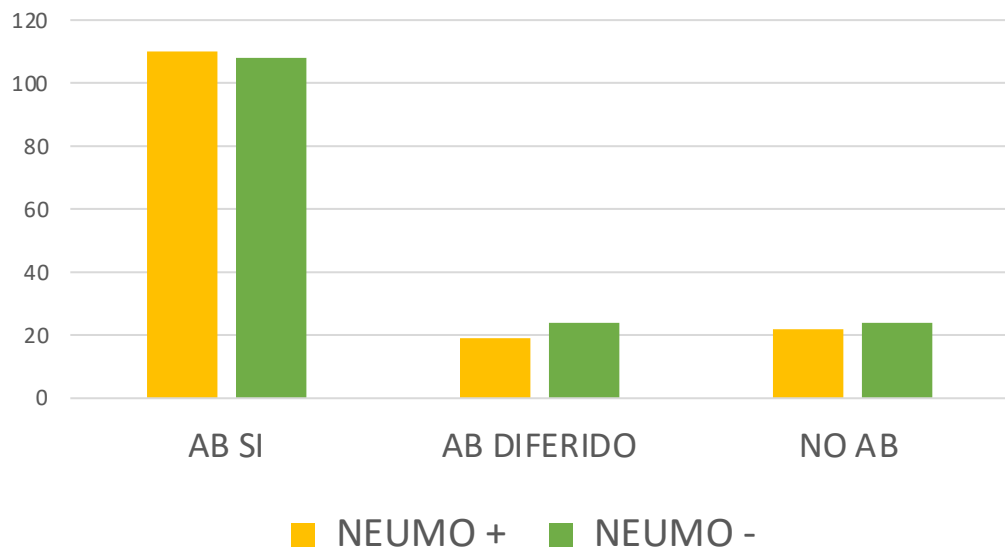
SINTOMAS	NEUMO +	%	NEUMO -	%
OTALGIA	110	51,2	105	48,8
FIEBRE	97	48,0	105	52,0
IRRITABILIDAD	48	43,2	63	56,8
OTROS	26	44,1	33	55,9
SIGNOS				
ABOMBAMIENTO MT	101	52,9	90	47,1
HIPEREMIA INTENSA	113	50,0	113	50,0
OPACIDAD	45	46,4	52	53,6
NIVEL HIDROAÉREO	4	21,1	15	78,9
OTORREA PURULENTA	19	38,0	31	62,0
<b>DISMINUCIÓN MOVILIDAD</b>	7	87,5	1	12,5
OTROS	8	50,0	8	50,0

### Signos y síntomas



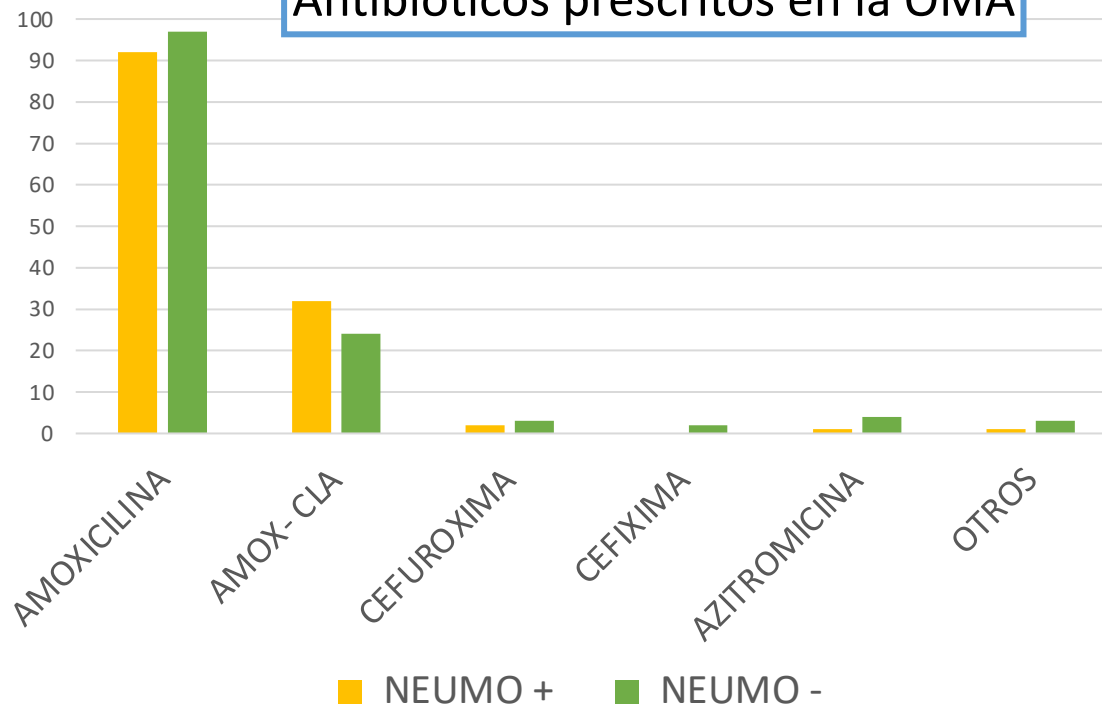
Prescripción de AB	NEUMO +	%	NEUMO -	%
Si	110	50,5	108	49,5
Diferido	19	44,2	24	55,8
No	22	47,8	24	52,2

Prescripción de AB



Antibiótico	NEUMO +	%	NEUMO -	%
Amoxicilina	92	48,7	97	51,3
Amoxi-clav.	32	57,1	24	42,9
Cefuroxima	2	40,0	3	60,0
Cefixima	0	0,0	2	100,0
Azitromicina	1	20,0	4	80,0
Otros	1	25,0	3	75,0

Antibióticos prescritos en la OMA



# Conclusiones

- En un 50% de los niños con OMA, se aísla *S. pneumoniae* en nasofaringe (NF).
- Por estudios de otros grupos, con miringotomía y exudado NF, se puede considerar como etiología del episodio de OMA, sin descartar coinfección.
- Tienen mayor probabilidad de aislamiento de *S. pneumoniae*:
  - Los niños escolarizados.
  - Los niños que no recibieron algún ciclo de AB en los últimos 6 meses.
- Los datos clínicos más frecuentes fueron: otalgia y fiebre. Sin diferencias entre colonizados y no colonizados.
- Bajísimo porcentaje de la disminución de movilidad timpánica, que traduce la escasa utilización de esta técnica, a pesar de su capacidad discriminativa en el diagnóstico.
- Se prescribe antibioterapia inmediata en el 71% de los casos. Contrasta con la tasa estimada, próxima al 80%, de resolución espontánea de la OMA.
- La técnica de tratamiento diferido es una práctica poco utilizada a pesar de las recomendaciones actuales.
- Adecuación de la prescripción a las guías actuales: Amoxicilina, el antibiótico más prescrito y prescripción casi anecdótica de macrólidos (azitromicina).