

Consultes neonatals en un servei d'urgències: diferències segons la quinzena de vida

Paula Sevilla¹, Clara Álvaro¹, Victoria Trenchs^{1, 2, 3}, Carles Luaces^{1, 2, 3}, Ana I. Curcoy^{1, 2, 3}

¹ Servei d'Urgències de Pediatria. Hospital Sant Joan de Déu Barcelona. Esplugues de Llobregat (Barcelona). ² Influència de l'entorn en el benestar del nen i de l'adolescent. Institut de Recerca Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat (Barcelona). ³ Universitat de Barcelona. Barcelona

RESUM

Fonament. Els nounats són portats freqüentment a urgències i molts cops el motiu es relaciona més aviat amb dubtes sobre les cures que amb clínica que necessiti atenció immediata.

Objectiu. Determinar si les característiques de les consultes neonatals a urgències varien segons l'edat.

Mètode. Estudi descriptiu observacional. S'inclouen les consultes de nounats l'any 2022 a urgències d'un hospital. Es comparen les característiques segons l'edat (<15 dies i 15-28 dies).

Resultats. S'inclouen 899 nadons (51,8%) de menys de 15 dies i 838 (48,2%) d'entre 15 i 28 dies. El 53,7% eren nens i el 19,3% venien derivats (p no significatives). Els principals motius de consulta van ser: clínica respiratòria (13,7% <15 dies vs. 31,3% 15-28 dies, $p<0,001$); irritabilitat/nerviosisme (10,1% vs. 12,3%, $p=0,156$) i febre (6,9% vs. 12,5%, $p<0,001$). Es van detectar diferències significatives en les sol·licituds d'hemocultiu, estudi d'orina i virus respiratoris, més freqüents en els nadons d'entre 15 i 28 dies; i de determinació de bilirubina transcutània, frotis conjuntival i tests capil·lars en els de menys de 15 dies. Van ingressar el 20,4% <15 dies vs. 26,4% 15-28 dies ($p=0,003$). No es va objectivar patologia en el 32,1% <15 dies vs. 16,9% 15-28 dies ($p<0,001$). El diagnòstic més freqüent va ser infecció respiratòria en el 23,4%, seguit d'icterícia (8,5%), còlic del lactant (4,6%) i febre sense focus (3,5%), amb diferències significatives segons el grup d'edat.

Aquest treball va ser presentat com a comunicació oral curta a la XXVII Reunió Anual de la Societat Catalana de Pediatria (Reus, 2023).

Correspondència

Victoria Trenchs
Urgències de Pediatria. Hospital Sant Joan de Déu Barcelona
Pg. Sant Joan de Déu, 2. 08950 Esplugues de Llobregat
victoria.trenchs@sjd.es

Treball rebut: 18.07.2024 - Treball acceptat: 10.10.2024

Sevilla P, Álvaro C, Trenchs V, Luaces C, Curcoy AI.
Consultes neonatals en un servei d'urgències: diferències segons la quinzena de vida.
Pediàtr Catalana. 2024;84(4):172-6.

Conclusions. Destaca l'elevat nombre de consultes durant els primers 14 dies de vida, moltes sense patologia objectivable, fet que es podria relacionar amb la generalització de l'alta precoç a les maternitats. L'augment de la patologia infecciosa a partir dels 15 dies justificaria que es fessin més proves complementàries i d'ingrés.

Paraules clau: Nounat. Urgències.

DIFERENCIAS EN LAS CONSULTAS A URGENCIAS DE LOS RECIÉN NACIDOS SEGÚN LA QUINCENA DE VIDA

Fundamento. Los neonatos consultan frecuentemente en urgencias y muchas veces el motivo se relaciona más con dudas sobre sus cuidados que con clínica que necesite atención inmediata.

Objetivo. Determinar si las características de las consultas neonatales en urgencias varían según la edad.

Método. Estudio descriptivo-observacional. Se incluyen las consultas neonatales a urgencias de un hospital durante 2022. Se comparan las características según la edad (<15 días y 15-28 días).

Resultados. Se incluyen 899 neonatos (51,8%) menores de 15 días y 838 (48,2%) de entre 15 y 28 días. El 53,7% eran varones y el 19,3% venían derivados (p no significativas). Los principales motivos de consulta fueron: clínica respiratoria (13,7% <15 días vs. 31,3% 15-28 días, $p<0,001$); irritabilidad/nerviosismo (10,1% vs. 12,3%, $p=0,156$) y fiebre (6,9% vs. 12,5%, $p<0,001$). Se detectaron diferencias significativas en la solicitud de: hemocultivo, estudio de orina y virus respiratorios, más frecuentes en los de 15-28 días; y de bilirubina transcutánea, frotis conjuntival y tests capilares en los menores de 15 días. Ingresaron el 20,4% <15 días vs. 26,4% 15-28 días ($p=0,003$). No se objetivó patologia en el 32,1% <15 días vs. 16,9% 15-28 días ($p<0,001$). El diagnóstico más frecuente fue infección respiratoria en el 23,4%, seguido de ictericia (8,5%), cólico del lactante (4,6%) y fiebre sin foco (3,5%), con diferencias significativas según el grupo de edad.

Conclusiones. Destaca el elevado número de consultas durante los primeros 14 días de vida, muchas de ellas sin patologia objetivable, lo que podría relacionarse con la generalización del alta precoz en las maternidades. El aumento de patologia infecciosa a partir de los 15 días justificaría la mayor necesidad de pruebas complementarias y de ingreso.

Palabras clave: Recién nacido. Urgencias.

DIFERENCES IN EMERGENCY VISITS IN NEWBORNS ACCORDING TO THE FORTNIGHT OF LIFE

Background. Neonates frequently visit the emergency room and many times the reason is more related to doubts about their care than to a condition that needs immediate attention.

Objective. To determine if the characteristics of neonatal consultations in the emergency department vary according to the age of the baby.

Method. Descriptive-observational study. Newborn consultations in 2022 in the emergency department of a hospital are included. Characteristics are compared according to age (<15 days and 15-28 days)

Results. 899 (51.8%) <15 days of age and 838 (48.2%) of 15-28 days of age were included; 53.7% were male and 19.3% were referred (p not significant). The main reasons for consultation were: respiratory symptoms (13.7% <15 days vs. 31.3% 15-28 days, $p<0.001$); irritability/nervousness (10.1% vs. 12.3%, $p=0.156$) and fever (6.9% vs. 12.5%, $p<0.001$). Significant differences were detected in the request for blood culture, urine study and respiratory viruses, more frequent in babies aged 15-28 days; and determination of transcutaneous bilirubin, conjunctival smear and capillary tests in those <15 days. 20.4% of those <15 days old were admitted vs. 26.4% of those 15-28 days old ($p=0.003$). No pathology was observed in 32.1% of those <15 days vs. 16.9% of those 15-28 days ($p<0.001$). The most frequent diagnosis was respiratory infection in 23.4%, followed by jaundice (8.5%), infant colic (4.6%) and fever without focus (3.5%), with significant differences according to the age group.

Conclusions. The high number of consultations during the first 14 days of life stands out, many of them without objective pathology, which could be related to the generalization of early discharge in maternity hospitals. The increase in infectious pathology after 15 days would justify the greater need for complementary and admission tests.

Keywords: Newborn. Emergency department.

Introducció

Els nadons són un grup de població que, sota la percepció que són altament vulnerables i amb la inespecificitat de la clínica que pot correspondre a malalties greus, consulten amb alta freqüència els serveis d'urgències. Entre els professionals d'aquests serveis hi ha la sensació que el motiu pel qual es consulta molts cops té més relació amb dubtes sobre les cures generals del nadó que amb clínica que necessita atenció immediata. Aquesta situació ja es va descriure a França, on un estudi fet el 2001 va demostrar que el 50% de visites dels nounats es podien solucionar només amb consell dels professionals, ja que entre el 10% i el 34% eren nadons sans, i es van reportar entre el 42% i el 52% de visites innecessàries¹. Un treball fet al nostre entorn el 2003 objectiva dades similars². En les últimes dues dècades aquesta situació sembla que persisteix, o que fins i tot ha empitjorat. En un estudi fet recentment al Regne Unit³ descriuen augments del 14% en el nombre de visites a urgències pediàtriques, i constaten que en els últims deu anys s'ha doblat el nombre de visites en el cas dels nounats. Així mateix, descriuen que fins al 40% dels nounats no presentaven patologia objectivable, i, en una alta proporció, manifestaven patologia banal que no va requerir proves complementàries. Creiem que és interessant conèixer quin és l'estat actual al nostre entorn d'aquestes consultes, i per això presentem aquest treball. El nostre objectiu va ser determinar les característiques de les

consultes neonatals a les urgències hospitalàries, diferenciant entre la primera i la segona quinzena de vida del nadó.

Material i mètodes

Estudi retrospectiu, descriptiu observacional fet en un centre maternoinfantil de tercer nivell, centre de referència d'una àrea d'1.200.000 habitants i amb una taxa mitjana de freqüentació d'urgències infantils d'unes 110.000 consultes anuals.

Es van revisar les històries clíniques dels pacients de menys de 29 dies de vida atesos a urgències entre els dies 1 de gener i 31 de desembre de 2022. Es van excloure tots els nadons atesos exclusivament pels serveis de Cirurgia o Traumatologia.

De cada episodi es van recollir les dades següents: dies de vida, sexe, dia de la setmana i torn en què es fa la visita, motiu de la consulta, proves fetes (analítica de sang, hemocultiu, sediment d'orina...), procedència (derivat per un altre professional, trasllat d'un altre centre o per iniciativa familiar), diagnòstic i destinació a l'alta (domicili, trasllat, ingrès o ingrès a la Unitat de Cures Intensives). Es comparen les dades obtingudes dels nadons fins a 14 dies de vida (Grup 1 < 15 dies) respecte els nadons d'entre 15 i 28 dies de vida (Grup 2 \geq 15 dies).

Les dades es van classificar en quantitatives i categòriques, i posteriorment es van analitzar amb el programa estadístic SPSS v 29.0 per a Windows (IBM Corp., Armonk, NY). L'estadística descriptiva es presenta mitjançant medianes (rang interquartílic) en les variables quantitatives i recomptes (percentatges) en les variables categòriques. Es van aplicar proves de comparació de dades categòriques (khi-quadrat i test de Fisher). Els valors de $p<0,05$ es van considerar significatius. L'estudi va ser aprovat pel Comitè d'ètica del centre d'estudi (codi: PIC-161-22).

Resultats

Durant el període d'estudi, al Servei d'Urgències es van atendre 1.737 visites (1,8% de totes les ateses durant l'any 2022), corresponents a 1.486 nadons; 251 pacients van consultar més d'un cop durant el primer mes de vida (rang: 1-5 reconsultes).

La mediana d'edat en el moment de la consulta va ser de 14 dies (p25-75 8-21 dies), amb el 51,8% (899) de les visites de més petits de 15 dies i el 48,2% (838) d'entre 15-28 dies. El 53,7% eren de sexe masculí (54,3% <15 dies vs. 53,1% \geq 15 dies; $p=0,622$).

El 24,4% dels més petits de 15 dies van ser portats a Urgències en horari de matí, el 48,1% de tarda i el

27,6% de nit, respecte al 30,3%, 47,7% i 22% dels d'entre 15 i 28 dies ($p=0,004$). Les consultes es van distribuir uniformement al llarg de la setmana (el dia de menys visites va ser el dijous [12,4%], i els de més, el dilluns i el diumenge [15,4% cadascun]); els mesos amb més aflluència van ser l'agost (9,9%) i el setembre (9,8%), i el de menys, el juny (6,9%). El 19,3% eren remesos per altres professionals. No es van detectar diferències significatives segons el grup d'edat entre aquestes tres últimes circumstàncies (dia de la setmana, mes i derivació d'un professional).

Els principals motius de consulta van ser la presència de clínica respiratòria (22,1%), irritabilitat (11,2%) i febre (9,6%). A la figura 1 es mostren les diferències segons el grup d'edat.

A urgències es va fer alguna prova complementària al 49% dels nadons (al 22,2% més d'una prova), i l'anàlisi sanguínia va ser la més sol·licitada (25%); el 23,3% dels pacients va ingressar. A la Taula I es mostra el maneig a urgències segons el grup d'edat.

En el 25,2% dels nounats no es va objectivar cap patologia. El diagnòstic més freqüent va ser infecció respiratòria en el 23,4% (infecció de vies altes 15,3%, bronquiolitis 7,5% i grip 0,6%). A la figura 2 es mostren els diagnòstics principals segons l'edat.

Discussió

Aquest estudi constata que continuen sent molts els nounats portats a urgències que no tenen una situació clínica que justifiqui una visita en aquest dispositiu, sobretot durant la primera quinzena de vida. Probablement, en molts casos sigui conseqüència que els referents mèdics de cada nadó encara no han pogut fer les primeres visites de control, tot i que les recomanacions són que es faci una primera visita abans dels 5-7 dies de vida³.

Sobre el moment de l'any en què es fan més visites, es podria pensar que, com en altres franges d'edat, l'hivern acumularia més visites tenint en compte el nombre més alt d'infeccions respiratòries. Però, tot i que aquestes infeccions ocasionen un bon nombre de les consultes (sobretot en els de més de 15 dies), en el cas dels nounats no s'evidencia aquest fenomen de predomini estacional, probablement perquè els motius de consulta tenen menys a veure amb patologia infecciosa, i més amb dubtes en relació amb la cura del nadó. Pel que fa a l'horari, tal com es descriu en altres estudis, es va observar un predomini global de les consultes durant les tardes⁴⁻⁵.

La majoria de visites van acudir per iniciativa pròpia, amb un percentatge de derivació d'altres professionals en l'interval entre 17 i 33% referit a la bibliografia²⁻⁷.

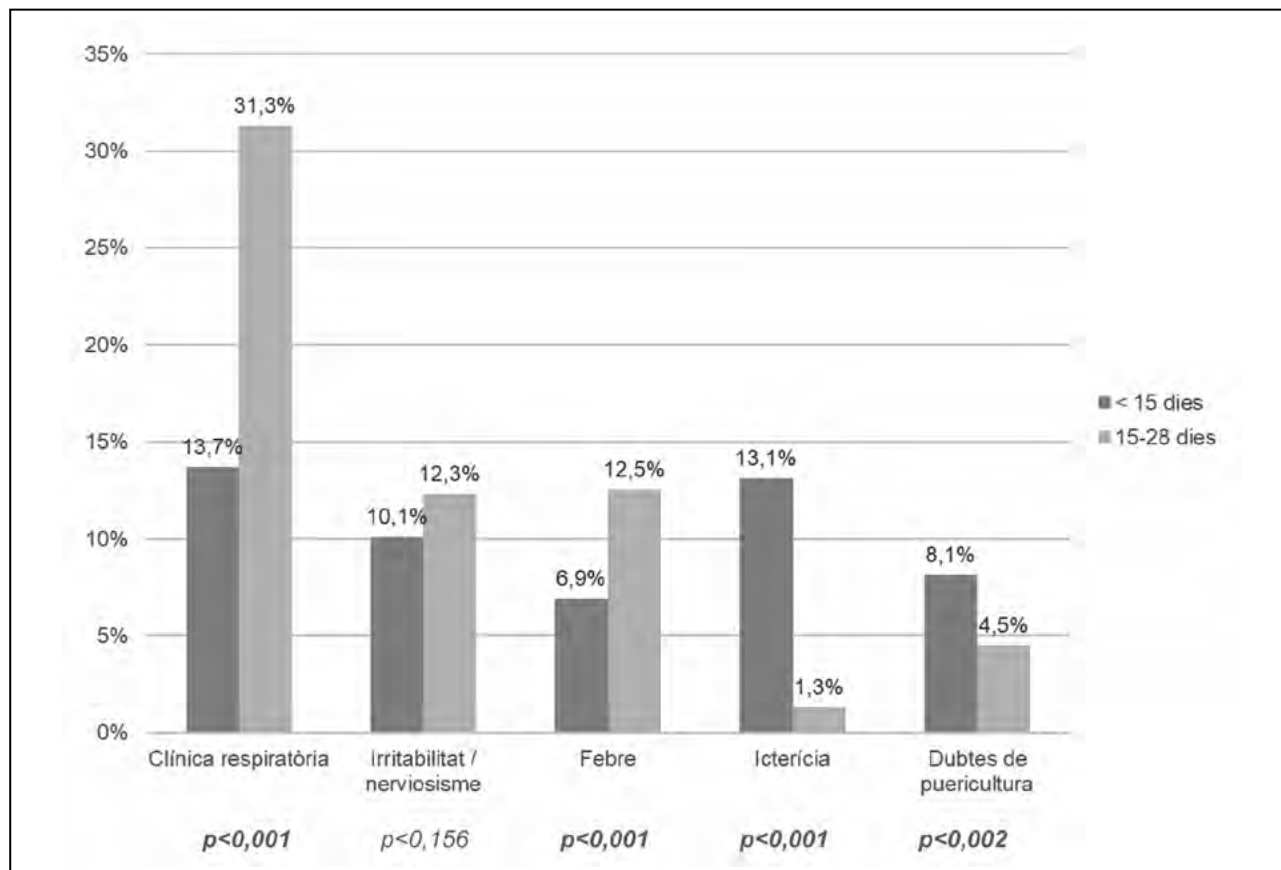


Fig. 1. Comparació dels principals motius de consulta a urgències segons l'edat del nounat (899 nadons de menys de 15 dies i 838 d'entre 15 i 28 dies).

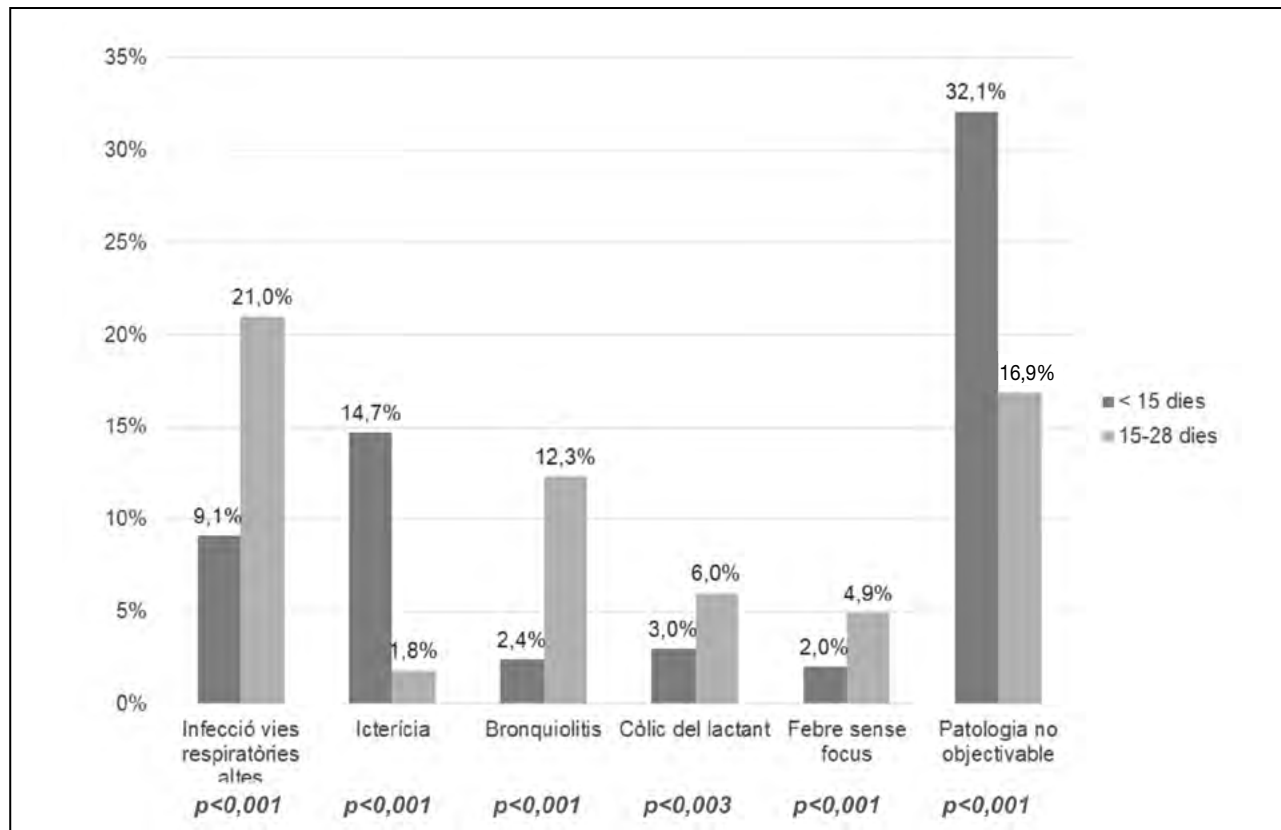


Fig. 2. Diagnòstics principals segons el grup d'edat del nadonat (899 nadons de menys de 15 dies i 838 d'entre 15 i 28 dies).

TAULA I

Comparació del maneig dels nadons a urgències segons l'edat

Maneig	< 15 dies n=899	15-28 dies n= 838	p - valor
Proves complementàries	47,6%	50,5%	0,232
- Anàlítica sanguínia	25,9%	24%	0,353
- Hemocultiu	13,3%	18,5%	0,003
- Estudi d'orina	19,4%	28%	<0,001
- Estudi LCR	6,8%	5,5%	0,262
- Radiografia	1,9%	1,6%	0,587
- Ecografia	1,6%	2,7%	0,087
- Estudi de virus respiratoris	17,7%	28,6%	<0,001
- Bilirubina transcutània	8,7%	1,6%	<0,001
- Frotis conjuntival	5%	2,3%	0,002
- Test capil·lar*	2,3%	1,1%	0,044
- Altres	2,7%	2,3%	0,590
Ingrés hospitalari	20,4%	26,4%	0,003
- UCIP	1,2%	1,7%	0,436

LCR: líquid cefaloraquídi. UCIP: unitat de cures intensives pediàtriques

* Mesurament de diferents valors de laboratori en pocs minuts a peu de llit amb una mostra de sang capil·lar (per exemple, glicèmia, equilibri acidobàsic, etc.).

Els principals motius de consulta van ser similars als descrits en altres estudis ^{1, 3-5, 8}. Es pot observar que en les dues primeres setmanes de vida van ser més els que van consultar per dubtes de puericultura, corresponents a cures del nadó i problemes d'alimentació, en probable relació amb la falta d'experiència i

suport. Així mateix, van ser més freqüents les consultes per icterícia, fet lògic donada l'elevada prevalença d'hiperbilirubinèmia durant els primers dies de vida; l'alta precoç dels nadons sans, particularment els que fan lactància materna no totalment establerta, es pot associar amb el seu retard diagnòstic ⁹. En

aquests casos, els serveis d'urgències serien clau en la identificació dels infants amb risc de desenvolupar hiperbilirubinèmia significativa i la prevenció d'encefalopatia secundària. D'altra banda, en la segona quinzena de vida van augmentar els motius relacionats amb patologia infecciosa, amb més casos amb clínica respiratòria i febre, reflex del temps més llarg d'interacció d'aquests nadons amb altres persones.

Al voltant de la meitat de les consultes no van requerir cap prova complementària, una dada semblant a la d'altres estudis^{1,3}. Les proves més sol·licitades van ser analítica sanguínia, estudi d'orina i de virus respiratoris, coherents amb els protocols de maneig de febre i bronquiolitis en els nounats¹⁰⁻¹², i en proporcions diferents segons el grup d'edat d'acord amb la distribució dels motius de consulta respectius.

Una quarta part dels casos van ser donats d'alta sense haver objectivat cap patologia (10-80% segons les sèries)^{1-8, 13-14}, i va ser més freqüent durant els primers 14 dies de vida³, sobretot en relació amb dubtes sobre les cures del nadó, com comentàvem prèviament. Altres diagnòstics freqüents van ser: infecció de vies respiratòries altes, icterícia (amb baixa necessitat de fototeràpia), còlic del lactant i febre, molt similar als resultats obtinguts en altres estudis^{1-3, 5-6, 8}. Val a dir, però, que tot i la baixa freqüència de malaltia greu evidenciada en les consultes dels nounats a urgències són un grup vulnerable i fràgil, en què les infeccions o la patologia respiratòria poden tenir complicacions i seqüeles molt greus, fet constatat amb la necessitat d'ingrés a la Unitat de Cures intensives de l'1,4% dels nounats atesos.

La principal limitació d'aquest estudi és el seu disseny retrospectiu. És possible que s'hagi perdut informació en relació amb l'assistència mèdica d'alguns nounats, tot i que cal remarcar que les històries clíniques d'aquests pacients acostumen a estar ben detallades, donada la seva especial vulnerabilitat. D'altra banda, compta com a punt fort amb una gran mida de la mostra.

Per concloure, cal destacar de nou l'elevat nombre de consultes durant els primers 14 dies de vida, moltes sense patologia objectivable, el que es podria relacionar amb la generalització de l'alta precoç a les maternitats. Aquest fet s'hauria de poder complementar amb un accés àgil d'aquests nadons als pro-

fessionals que fan el seu seguiment. L'augment de patologia infecciosa a partir dels 15 dies de vida es relacionaria amb una necessitat més alta de proves complementàries i d'ingrés.

Bibliografia

1. Tran A, Hérisse AL, Isoardo M, Valo P, Maillotte AM, Haas H, et al. Evaluation of compliance with early postbirth follow-up and unnecessary visits to the paediatric emergency department: a prospective observational study at the Lenval Children's Hospital in Nice. *BMJ Open*. 2022; 12(1): e056476.
2. Fernández Ruiz C, Trenchs Sainz de la Maza V, Curcoy Barcenilla AI, Lasuen del Olmo N, Luaces Cubells C. Asistencia a neonatos en el servicio de urgencias de un hospital pediátrico terciario. *An Pediatr*. 2006;65(2):123-8.
3. Blakey SJ, Lyttle MD, Magnus D. Retrospective observational study of neonatal attendances to a children's emergency department. *Acta Paediatr*. 2021;110(11):2968-75.
4. Flanagan CF, Stewart M. Factors associated with early neonatal attendance to a paediatric emergency department. *Arch Dis Child*. 2014;99(3):239-43.
5. Ung S, Woolfenden S, Holdgate A, Lee M, Leung M. Neonatal presentations to a mixed emergency department. *J Paediatr Child Health*. 2007;43(1-2):25-8.
6. Calado CS, Pereira AG, Santos VN, Castro MJ, Maio JF. What brings newborns to the emergency department?: a 1-year study. *Pediatr Emerg Care*. 2009;25(4):244-8.
7. Fornes Vivas R, Mustienes Bellot R, Navarro Juanes A, Robledo Díaz L, Carvajal Roca E. ¿Es adecuada la utilización del Servicio de Urgencias en el periodo neonatal? *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2017;19(76):301-9.
8. Richier P, Gocko X, Mory O, Trombert-Paviot B, Patural H. Étude épidémiologique des consultations précoces de nouveau-nés aux services d'accueil des urgences pédiatriques. *Arch Pediatr*. 2015;22(2):135-40.
9. Sánchez-Redondo Sánchez-Gabriel MD, Leante Castellanos JL, Benavente Fernández I, Pérez Muñozuri A, Rite Gracia S, Ruiz Campillo CW, et al., en representación de la Comisión de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología. Recomendaciones para la prevención, la detección y el manejo de la hiperbilirrubinemia en los recién nacidos con 35 o más semanas de edad gestacional. *An Pediatr (Barc)*. 2017;87(5):294.e1-294.e8.
10. Castany Capdevila E, Garrido Romero R. Fiebre sin foco en el lactante. A: Luaces Cubells C. *Protocolos diagnóstico terapéuticos Hospital Sant Joan de Déu* (6a ed.). Madrid: Ergon; 2022. p. 469-75.
11. Iriondo Muruzábal M, Claret Teruel G, Simó Nebot M. Bronquiolitis. A: Luaces Cubells C. *Protocolos diagnóstico terapéuticos Hospital Sant Joan de Déu* (6a ed.). Madrid: Ergon; 2022. p. 112-20.
12. Mintegi Raso S, Gómez Cortés B, Velasco Zúñiga R. Lactante febril. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en urgencias de pediatría Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP) (4a ed.). 2024. Disponible a: https://seup.org/wp-content/uploads/2024/04/11_Lactante_febril_4ed.pdf
13. Batu ED, Yeni S, Teksam O. The factors affecting neonatal presentations to the pediatric emergency department. *J Emerg Med*. 2015;48(5):542-7.
14. Millar KR, Gloor JE, Wellington N, Joubert GI. Early neonatal presentations to the pediatric emergency department. *Pediatr Emerg Care*. 2000;16(3):145-50.