

21

REUNIÓN ANUAL
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE URGENCIAS DE PEDIATRIA



LACTANTE FEBRIL EN URGENCIAS EN PERIODO ESTIVAL, ¿MODIFICA NUESTRA ACTITUD EL CLIMA?

Autores: Paredes González, E; Lapeña Maján, S; Barasoain Millán, A; Salomón Moreno, B; Rodríguez de Bethencourt, PM; Alba Gómez, M;

**Hospital Universitario Fundación Alcorcón
Madrid**



Introducción

Fiebre \implies 15-20 % de las visitas a urgencias pediátricas

- Etiología : **infecciosas**, neoplasias, farmacológicas, enfermedades colágeno-vasculares, **exposición a temperaturas elevadas, excesivo abrigo lactantes...**
- En los menores de 90 días \rightarrow
 - ✓ Puede ser el único signo de enfermedad bacteriana grave (5-10%).
 - ✓ En su mayoría serán procesos virales autolimitados.

Objetivos

1. *Analizar la incidencia de febrícula o fiebre en niños < 90 días en periodo estival y la posible influencia de la temperatura ambiental*
2. Factores predisponentes, actitud diagnóstica, evolución y terapéutica.



Metodología

- Estudio descriptivo retrospectivo
- Población estudio:

- **Criterios inclusión :**

- ✓ Lactantes < 90 días
- ✓ Temperatura axilar termometrada en urgencias >37.5°C
- ✓ Motivo de consulta: fiebre

- **Criterios exclusión:**

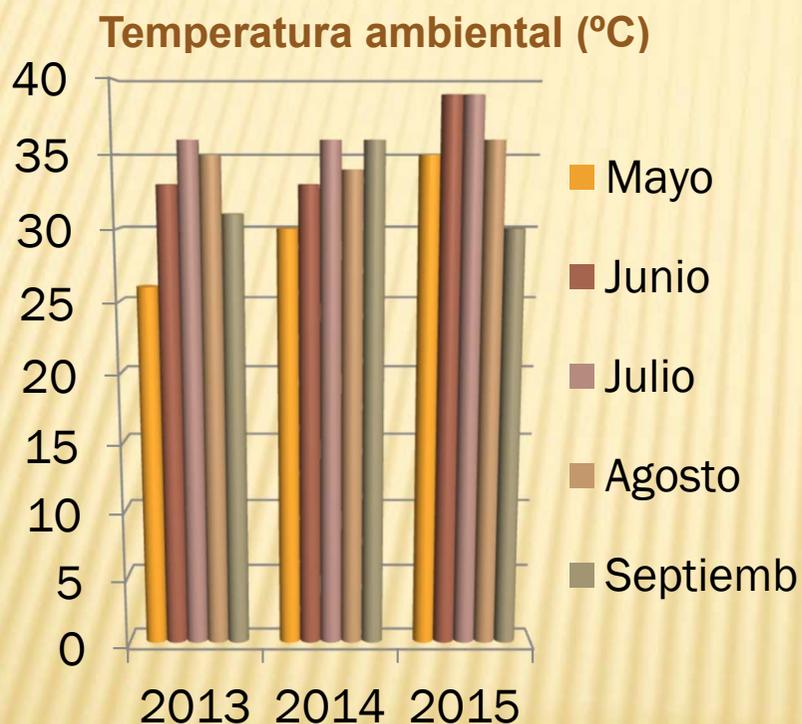
- Enfermedad crónica de base o alteraciones inmunidad.

- **Periodo de estudio:**

- Meses de Mayo a Septiembre (ambos inclusive).
- Años: 2013, 2014 y 2015.

Resultados

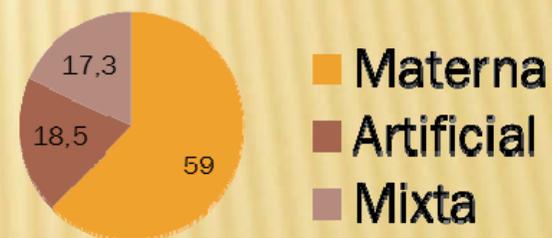
81 pacientes
Sexo 51.9% femenino
Mediana de edad: 43 días



Temperatura paciente

- Media global: 37.9°C
- 68.8% → 37.5-38°C
- 97.5% → < 38.5°C
- Media de horas de evolución: 5h

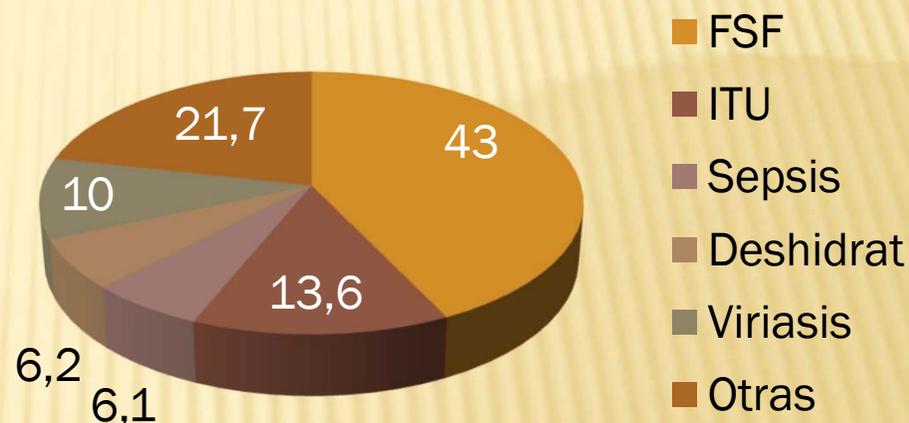
Lactancia



Resultados

	2013	2014	2015	p
Pac total	7730	7497	8596	
Pac estudio	20	17	44	
Incidencia (%)	0,25	0,23	0,51	
EF normal (%)	65	82	80	0,28
PC	79	75	68	0,95
Ingreso(%)	70	53	50	0,31
TTO(%)	40	18	34	0.32

Diagnósticos



El número de PC fue **inversamente proporcional** a la edad, sin encontrarse relación con la temperatura recogida en Urgencias.

El 75% de los pacientes analizados cumplían los criterios de Rochester de bajo riesgo de infección bacteriana grave.



Limitaciones del estudio

- Datos clínicos que llevaron a la solicitud de las PC
- Posibles errores de codificación diagnóstica
- Variabilidad de recogida de temperatura



Conclusiones

- ❖ Se objetiva un aumento de los pacientes atendidos en Urgencias en el año más caluroso.
- ❖ No se detectan diferencias significativas en nuestra actitud diagnóstica ni terapéutica.
- ❖ La posibilidad de una infección bacteriana potencialmente grave condiciona el manejo clínico de estos pacientes. Sin embargo, debemos considerar la existencia de otros factores concomitantes.

