

21

REUNIÓN ANUAL
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA



NEUTROPENIA FEBRIL EN EL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO EN URGENCIAS:

CAUSAS Y UTILIDAD DE PCR Y PCT EN PREDECIR INFECCIÓN GRAVE

Bover Bauzá C., Segura Martínez E., Pérez MC, Ferrés F.

Urgencias de Pediatría

Hospital Son Espases. Palma de Mallorca





INTRODUCCIÓN

- Neutropenia

Grave	Moderada	Leve
RAN < 500/mm ³	500 - 1000/mm ³	1000 - 1500/mm ³

O entre 500 – 1000/mm³ cuando se predice una caída brusca del RAN en las siguientes 48 horas.

URGENCIA MÉDICA.
Importante morbilidad y mortalidad

- Fiebre:

- Una temperatura corporal > 38,5°C.
- > 38°C en dos mediciones, separados de al menos una hora.

OBJETIVOS

- Conocer las **causas de neutropenia febril** (NF) en los pacientes oncohematológicos que acuden a Urgencias de nuestro hospital.
- Conocer la **incidencia de infección grave** en estos pacientes.
- Evaluar la **utilidad de la PCR y PCT** solicitada en Urgencias para **predecir infección grave**.

MATERIAL Y MÉTODOS

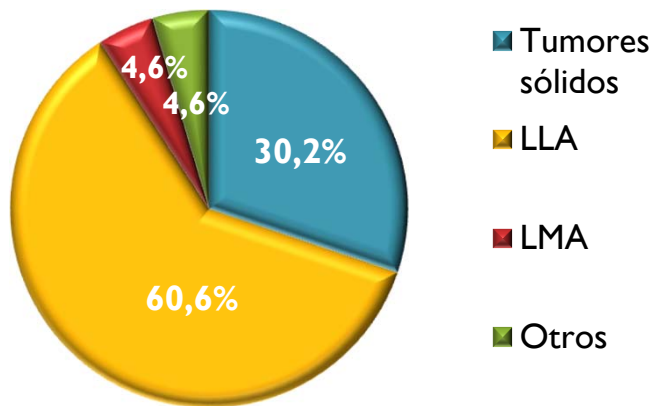
- Estudio retrospectivo de los pacientes atendidos en Urgencias de Pediatría.
- Enero 2011 – Diciembre 2015.
- Criterios de inclusión:
 - Fiebre
 - Neutrófilos < 1500/mm³
 - Enfermedad oncohematológica en tratamiento inmunosupresor



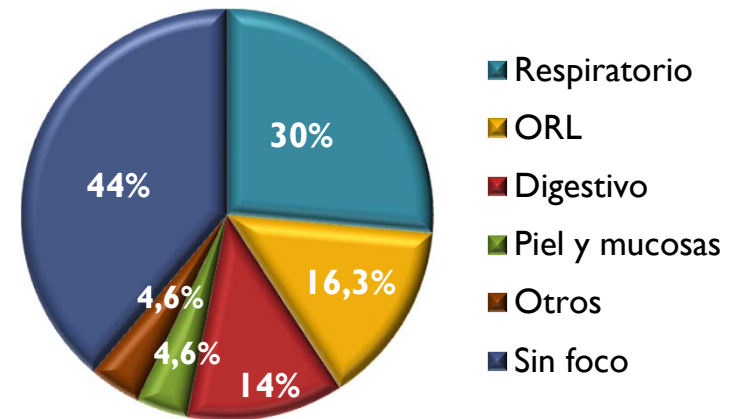
RESULTADOS

- 43 episodios NF
- Edad media: 7 años

Patología de base



Síntomas asociados

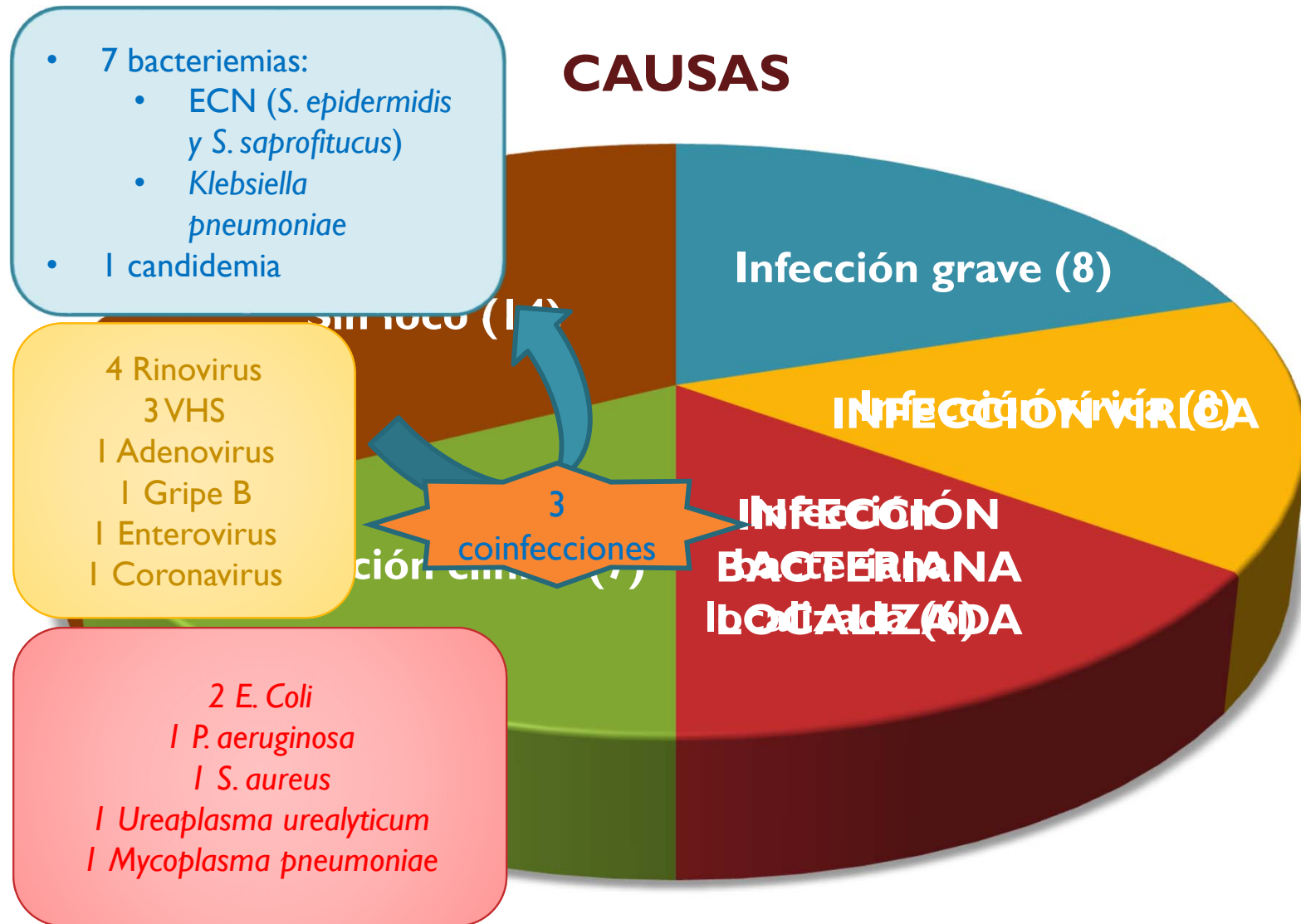


- **Neutrófilos:** Media 320/mm³





RESULTADOS





RESULTADOS

UTILIDAD PCR Y PCT PARA
PREDECIR INFECCIÓN GRAVE

MARCADORES DE INFECCIÓN

	Infección grave HC+	Resto de infecciones HC-	
PCR	PCR > 3mg/dl	12	15
	Media 3,5 mg/dl	3 mg/dl	
	PCR < 3mg/dl	22	27
	Mediana 1,9 mg/dl	2,1 mg/dl	
	8	34	42
	S 37,5%	E 64,7%	
PCT	PCT > 10 ng/ml	3	5
	Media 1,3 ng/ml	0,52 ng/ml	
	PCT < 10 ng/ml	23	23
	Mediana 0,18 ng/ml	0,07 ng/ml	
	5	23	28
	S 40%	E 87%	

VPP 20%

VPN 81,5%

VPP 40%

VPN 87%



COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

1. Destacar la ausencia de sepsis grave en nuestra muestra.
2. Resaltar que la identificación de un virus no descarta la presencia de infección bacteriana potencialmente grave (3 coinfecciones con bacteriemia).
3. Tanto PCR como PCT al inicio de la fiebre tienen una sensibilidad y VPP muy bajos, por lo que son de escasa utilidad para discriminar el riesgo de infección grave, no pudiendo sustituir una adecuada evaluación clínica y la correcta identificación de otros factores de riesgo.
4. De acuerdo con la literatura revisada, la PCT y la PCR tienen un valor comparable y complementario en el diagnóstico de infección grave, siendo la PCT más específica y la PCR es más sensible, muy especialmente si se realizan determinaciones seriadas.
5. Se necesitan más estudios con mayores muestras, con una adecuada selección de casos y con la realización de determinaciones seriadas, para determinar cuál es la mejor aportación de la PCR y la PCT en el manejo de estos pacientes.

21

REUNIÓN ANUAL
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA



GRACIAS!!!


Son Espases
hospital universitari

