



21

REUNIÓN ANUAL
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA



Valencia, del 14 al 16 de abril de 2016

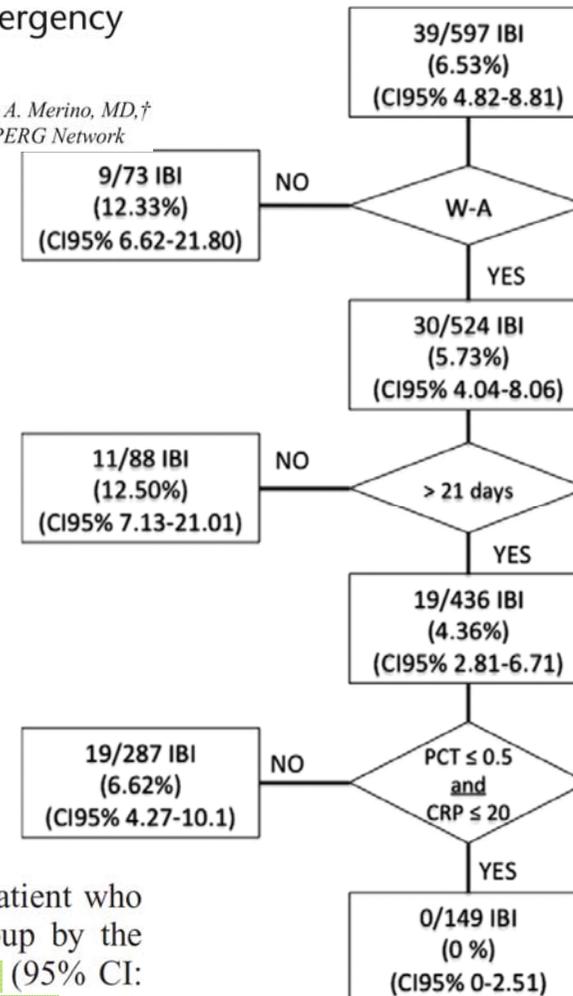
**VALIDACIÓN DE UN MODELO
PREDICTIVO PARA IDENTIFICAR
LACTANTES FEBRILES CON
TIRA DE ORINA ALTERADA Y
BAJO RIESGO DE INFECCIÓN
BACTERIANA INVASIVA**

*Autores: Velasco, R; Gómez, B;
de la Torre, M; Olaciregui, I;
Hernández-Bou, S; González, A.*



Febrile Young Infants With Altered Urinalysis at Low Risk for Invasive Bacterial Infection. A Spanish Pediatric Emergency Research Network's Study

Roberto Velasco, MD,* Helvia Benito, MD,* Rebeca Mozún, MD,* Juan E. Trujillo, MD,* Pedro A. Merino, MD,† and Santiago, PhD,‡ on behalf of the Group for the Study of Febrile Infant of the RISeuP-SPERG Network

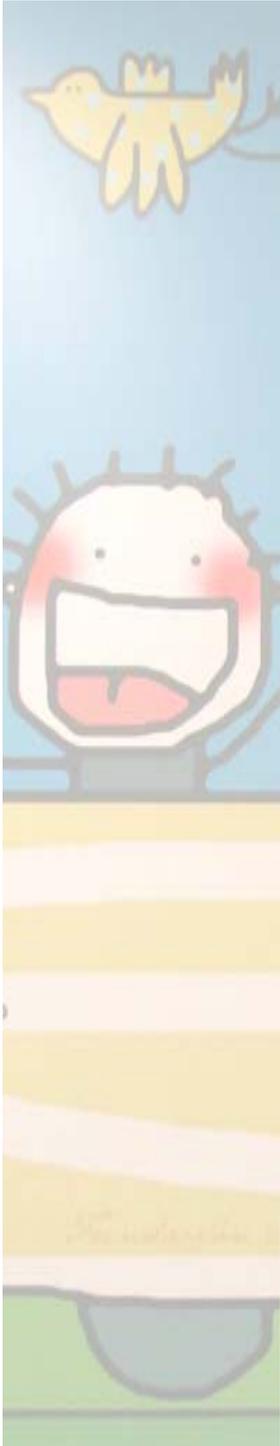


IBIs (Figure 2). As shown in Figure 2, there was no patient who developed an IBI being classified in the low-risk group by the predictive model, showing a sensitivity value of 100% (95% CI: 91.0–100) and a negative predictive value for IBI of 100% (95% CI: 97.5–100).



Objetivo

- Analizar el valor predictivo para infección bacteriana invasiva del modelo en una muestra de validación.



Método

- Estudio retrospectivo multicéntrico
- 9 hospitales
- 1/10/2013 – 31/3/2015
- Datos obtenidos de H^a Clínica
- Google Drive[®]



Método

- FSF \leq 90 ddv con tira de orina alterada
 - LE (\geq 1+)
 - NT
- Criterios exclusión:
 - Temperatura desconocida
 - Algún FR desconocido
 - Estado general
 - Edad
 - PCR, PCT
 - Tira de orina
 - No extracción de:
 - Urocultivo
 - Hemocultivo





Método

- Bajo riesgo de IBI:
 - BEG
 - Edad > 21 ddv
 - PCT \leq 0'5 ng/ml
 - PCR \leq 20 mg/L



Método

- Definiciones:
 - **ITU:** >50000 ufc/ml de un solo patógeno
 - **IBI:** aislamiento de germen patógeno en sangre y/o LCR
 - **IBI secundaria a ITU:** aislamiento de mismo germen en orina y en sangre y/o LCR

21 REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA



Valencia, del 14 al 16 de abril de 2016



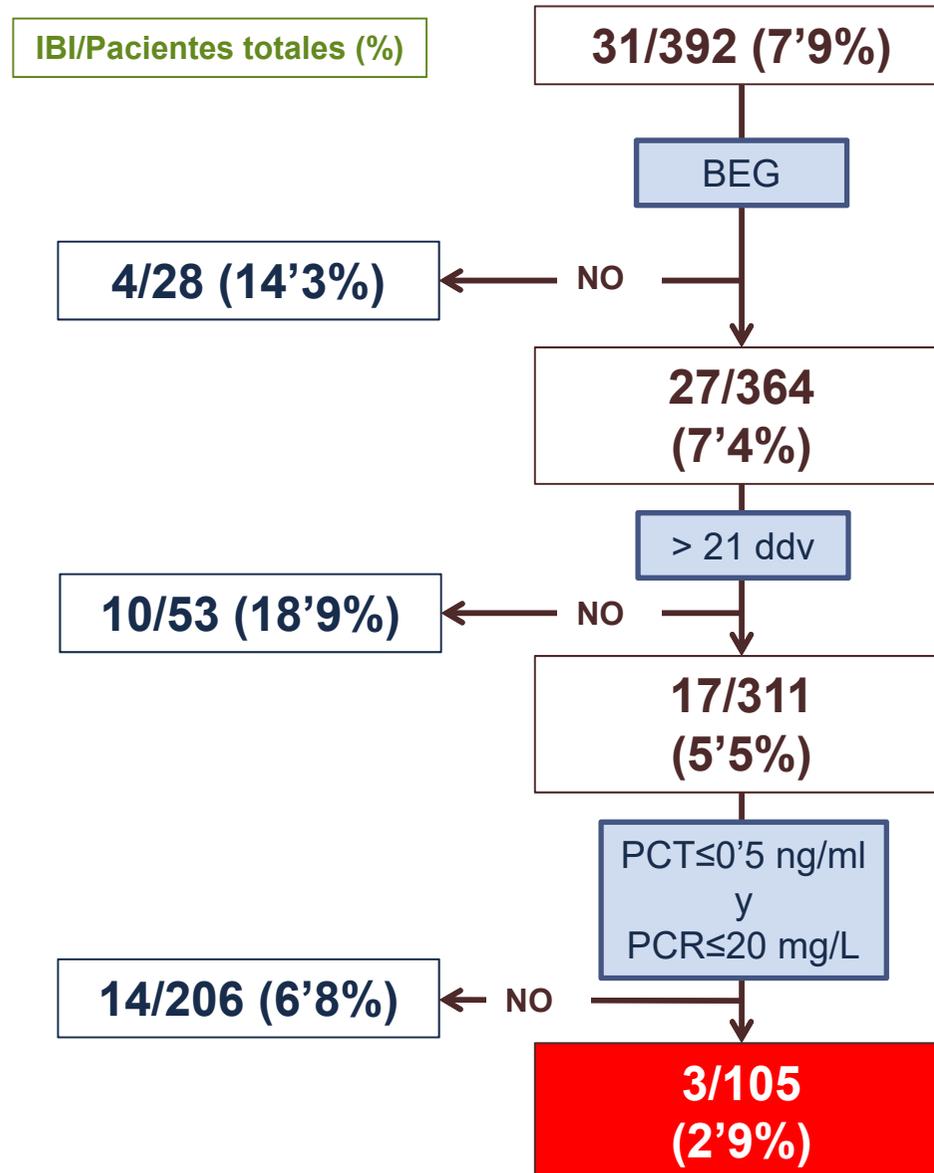
Media de edad (<i>ddv</i>) (DE)	50'9 (22'8)
Sexo varón	274 (69'9%)
Horas de fiebre (P ₂₅ -P ₇₅)	4 (2-12)
Tira de orina	
LE +	246 (62'8%)
NT +	19 (4'9%)
LE + y NT +	127 (32'4%)
Urocultivo positivo	346 (88'3%)
<i>E. coli</i>	303 (87'6%)
Hemocultivo positivo	31 (7'9%)
IBI 2ª a ITU	27 (87,1%)
Punción lumbar realizada	95 (24'2%)
Cultivo LCR positivo	2 (2'1%)



21 REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA



Valencia, del 14 al 16 de abril de 2016





IBI en grupo de bajo riesgo

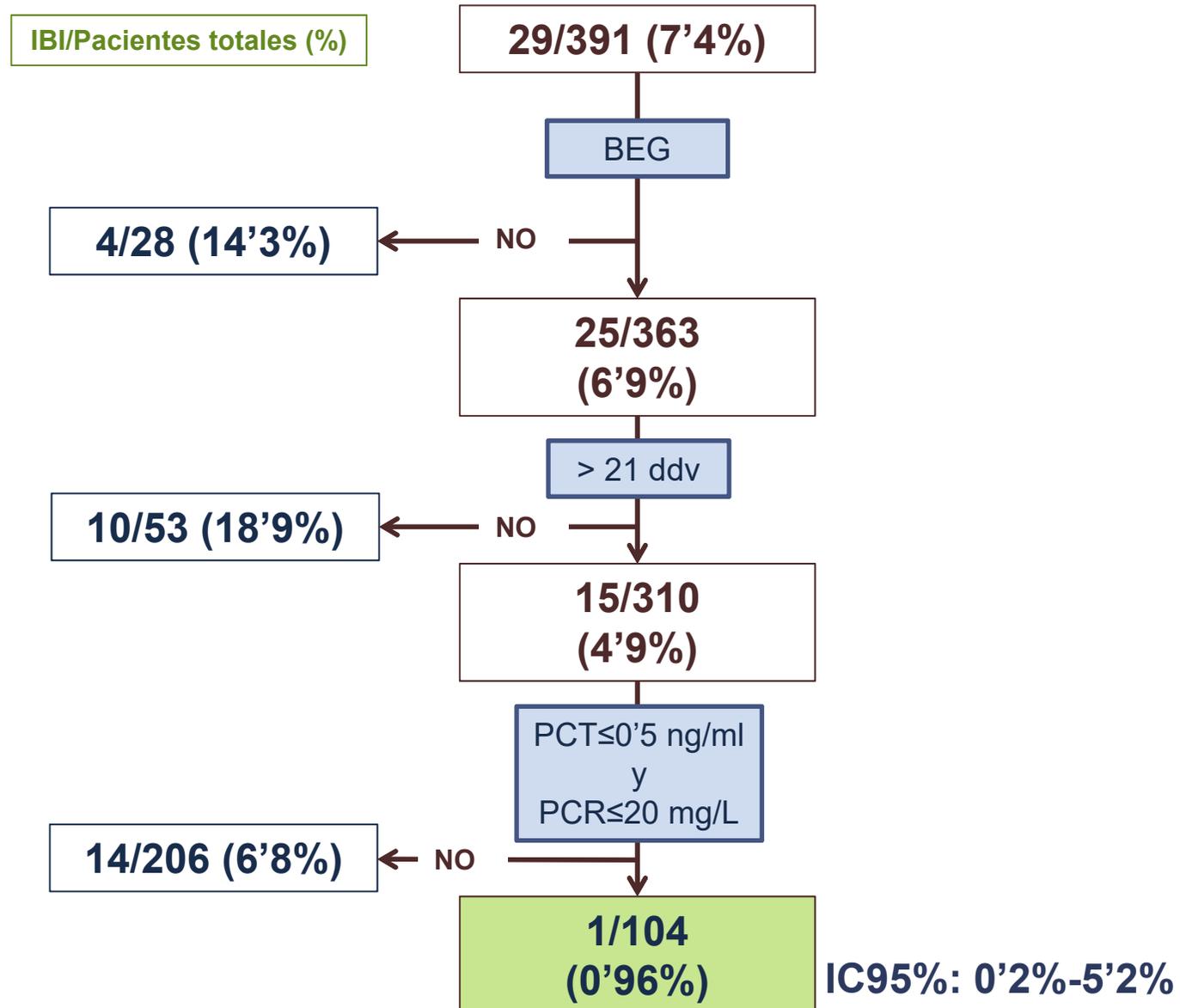
Edad	Sexo	Horas	Uro	Hemo	Observaciones
87	M	3	-	<i>S. pneumoniae</i>	
28	V	0	-	<i>M. catarrhalis</i>	
38	V	5	<i>E. coli</i>	<i>S. pyogenes</i>	Eccema exudativo con frotis + a <i>S. pyogenes</i>



21 REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA



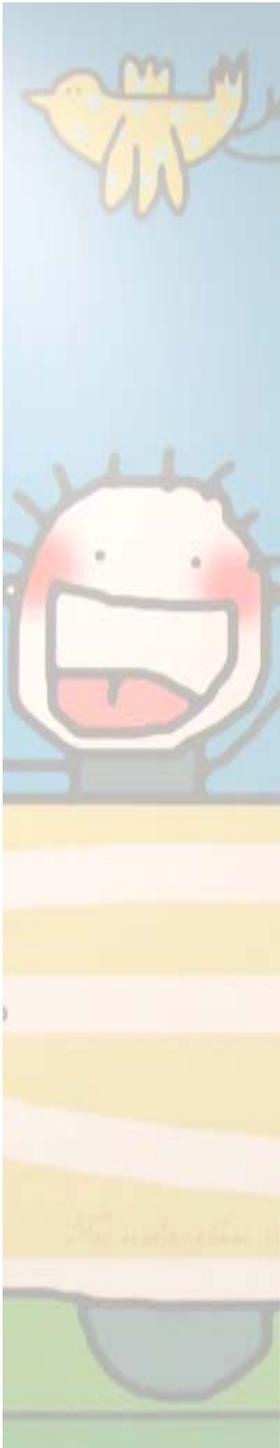
Valencia, del 14 al 16 de abril de 2016





Conclusiones

- El manejo ambulatorio podría ser una opción en los pacientes con sospecha de ITU sin factores de riesgo.
- Las limitaciones del estudio hace necesaria una validación prospectiva antes de su aplicación clínica



Muchas gracias a los hospitales colaboradores:

- Mercedes De la Torre (H. Niño Jesús)
- Isabel Duran (H. Carlos Haya)
- Borja Gomez (H. Cruces)
- Andres Gonzalez (H. Basurto)
- Susanna Hernández-Bou (H. Sant Joan de Deu)
- Izaskun Olaciregui (H. Donostia)
- Aristides Rivas (H. Gregorio Marañón)
- Alba Rubio (H. Doce de Octubre)