

FORMAS DE PRESENTACIÓN DE LAS INFECCIONES BACTERIANAS INVASIVAS EN LA EDAD PEDIÁTRICA.

Valle Ortiz J.R., Gangoiti Goikoetxea I.,
Benito Fernández J., Gómez Cortés B.,
Mintegi Raso S.

**Servicio de Urgencias de Pediatría
del Hospital Universitario Cruces.**



Objetivo

Conocer las formas de presentación de las infecciones bacterianas invasivas, en pacientes que consultan en un Servicio de Urgencias Pediátricas (SUP).

No conflicto de intereses a declarar

Métodos

Estudio retrospectivo, descriptivo.

Pacientes menores de 14 años.

Enero de 2008 - diciembre de 2014.

Características en relación a:

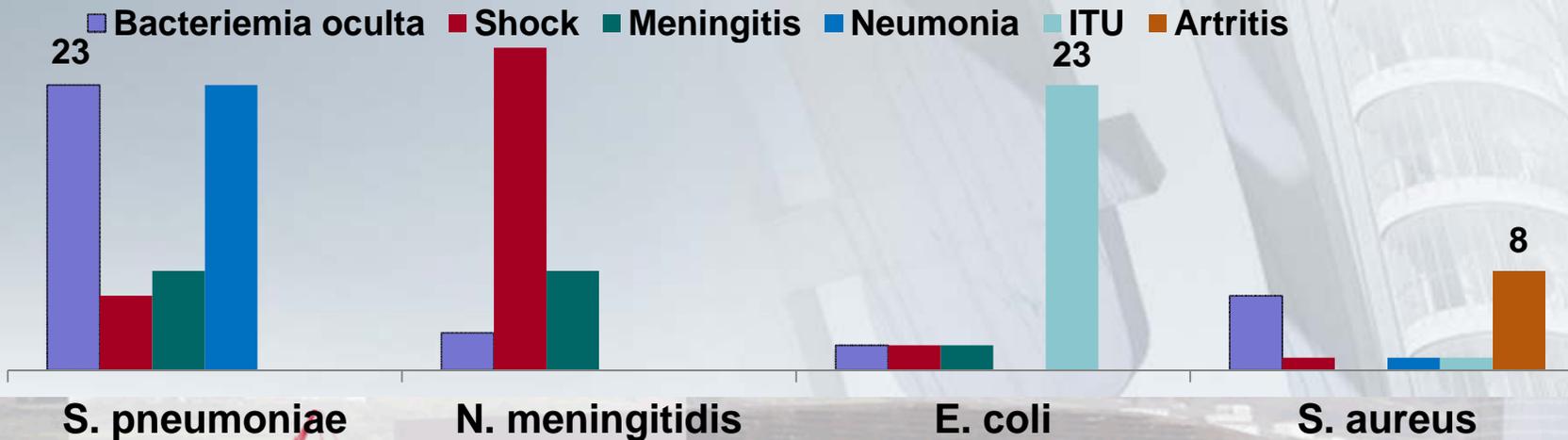
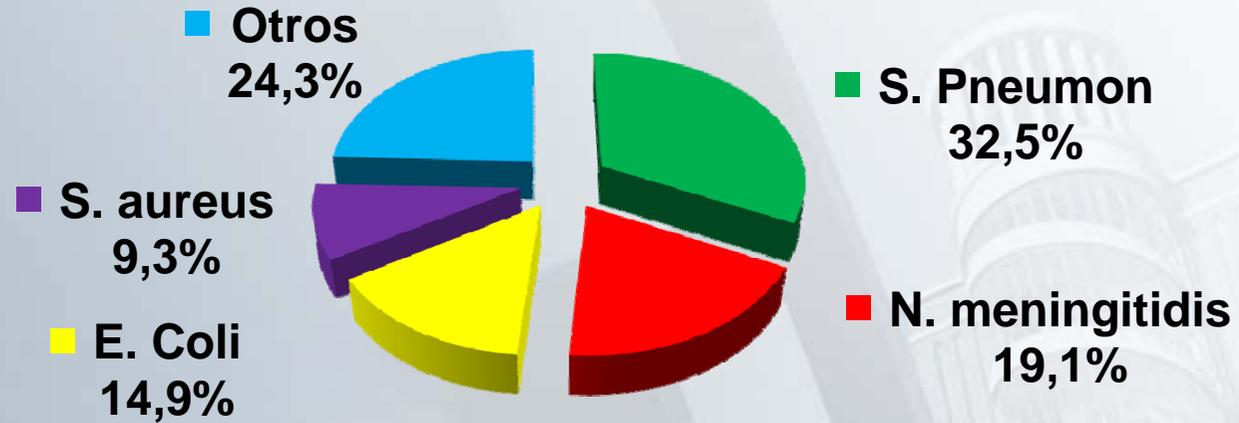
- Diferentes bacterias.
- Clínica presente.

Infección bacteriana invasiva (IBI): aislamiento de una bacteria en sangre y/o LCR.

Resultados

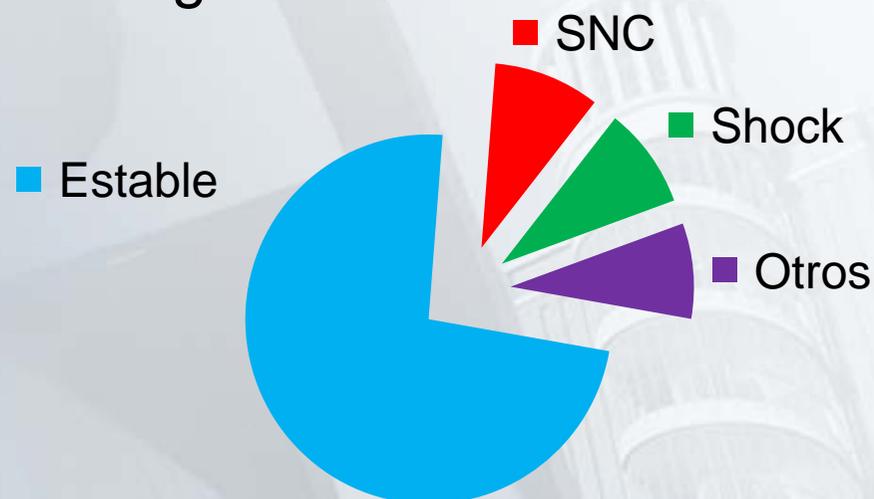
Microorganismos/Diagnóstico

n=194



Resultados

TEP y microorganismo



TEP alterado

- En un 40% de las IBIs neumocócicas.
- Meningitis neumocócica 90%
- Sepsis meningocócica 42%

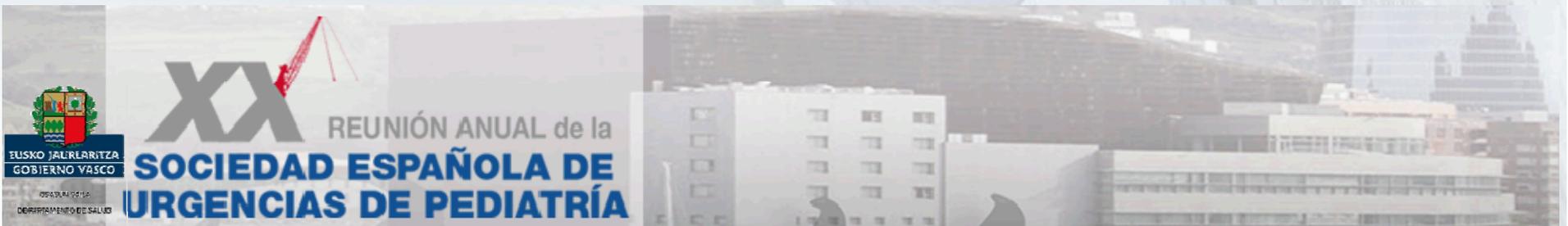
TEP normal:

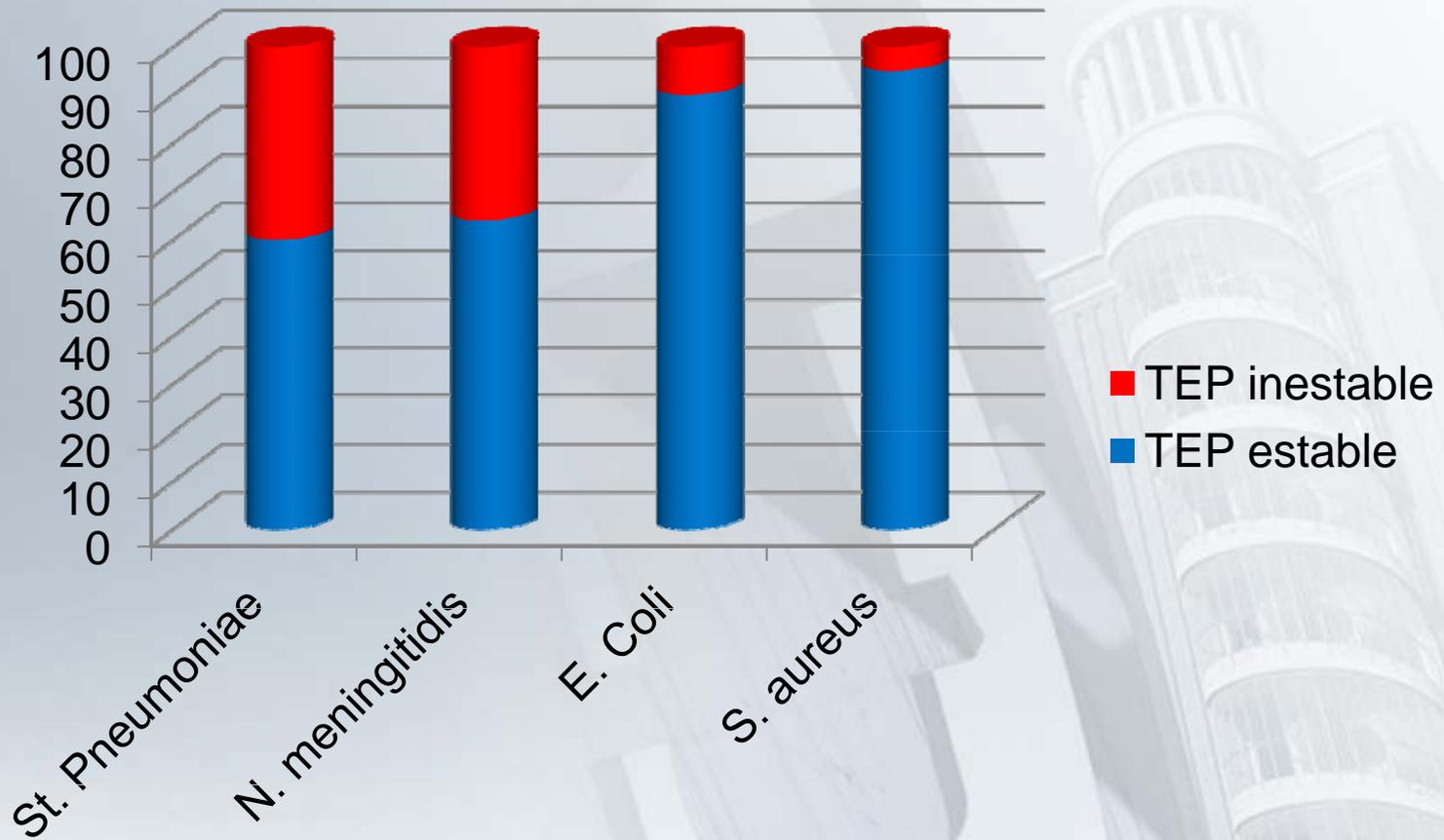
- *E. Coli*: en el 90%.
- *S. aureus*: en el 95%.

Conclusiones

La presentación clínica de las infecciones bacterianas invasivas pediátricas varía de manera importante en relación con la bacteria implicada y el diagnóstico final, mostrando el TEP un mayor rendimiento en cuadros más graves.

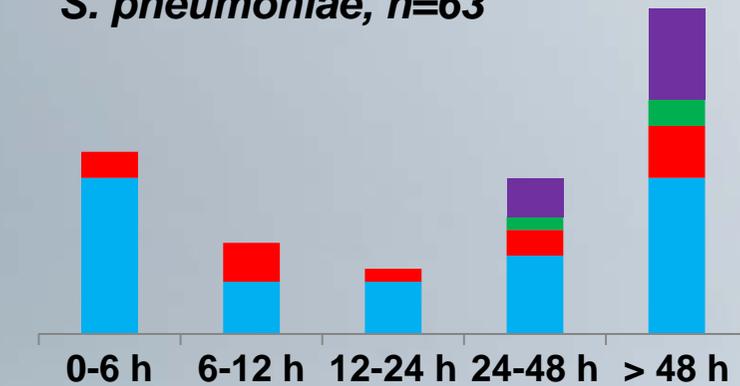
Gracias



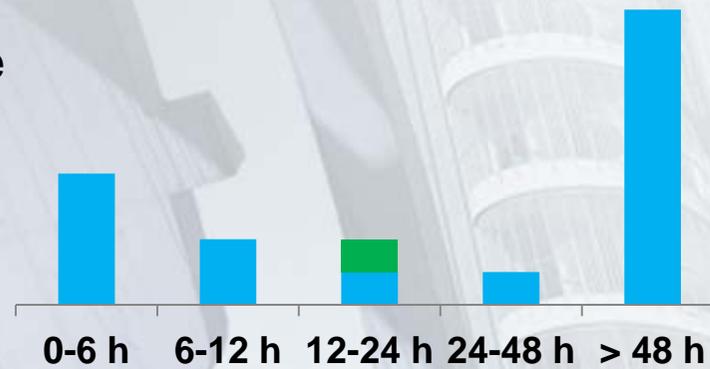
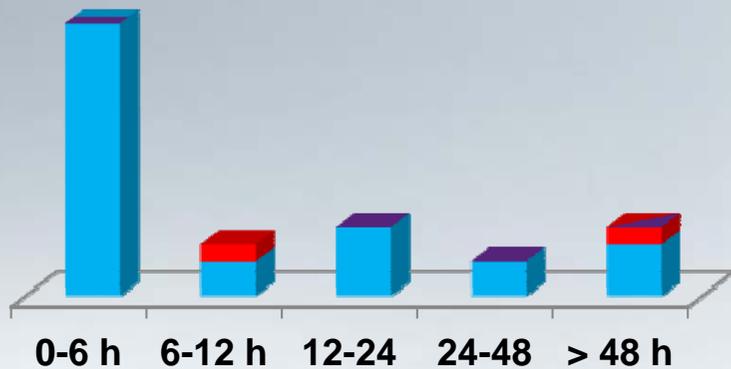
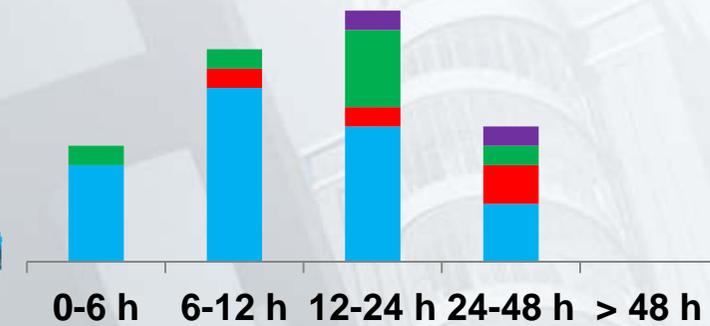


Tiempo evolución vs TEP

S. pneumoniae, n=63



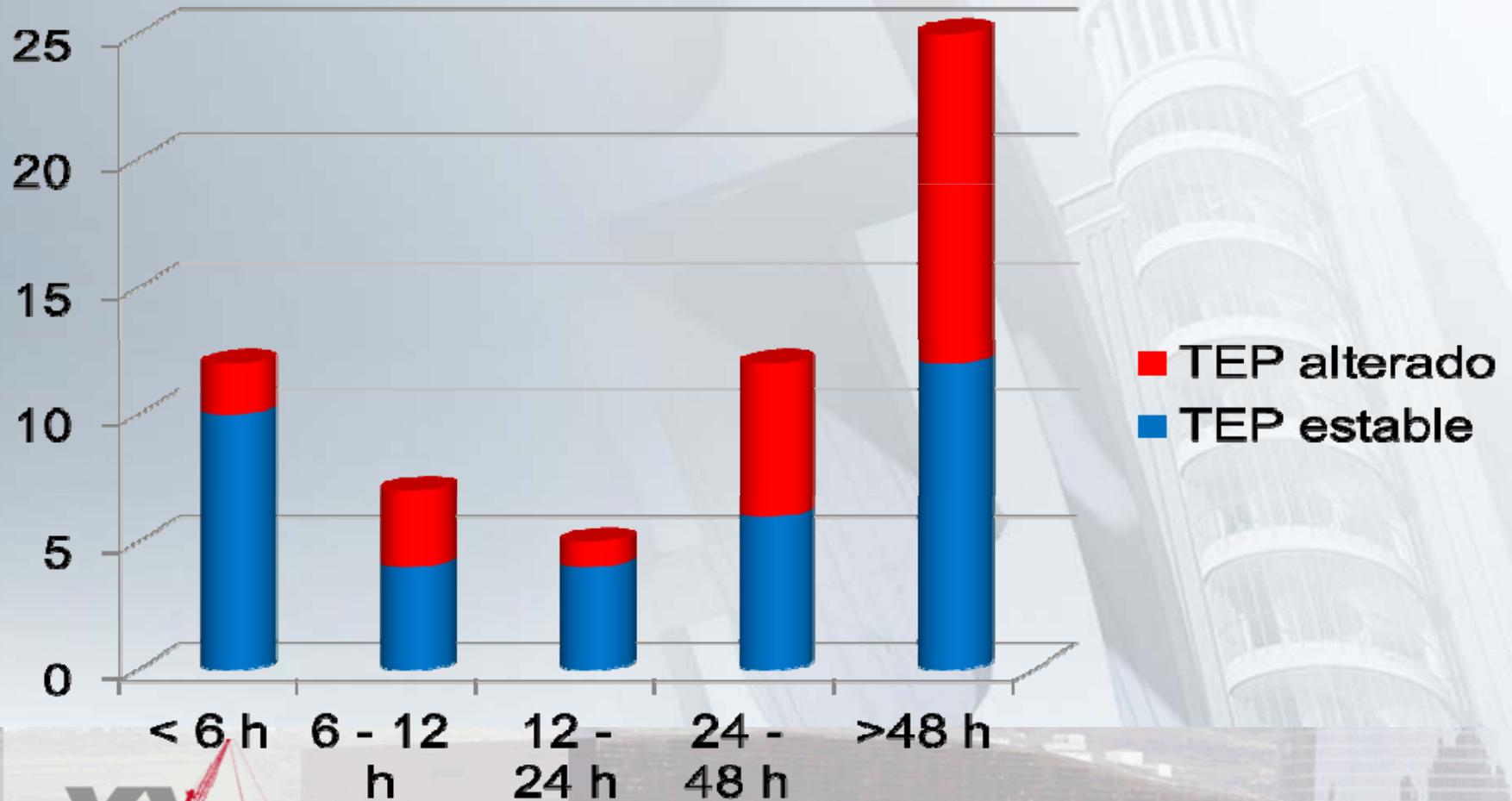
N. Meningitidis, n=37



E. Coli, n=29

S. aureus, n=18

Neumococo. TEP según tiempo de evolución.



Meningococo - Tiempo de evolución

