

# 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:

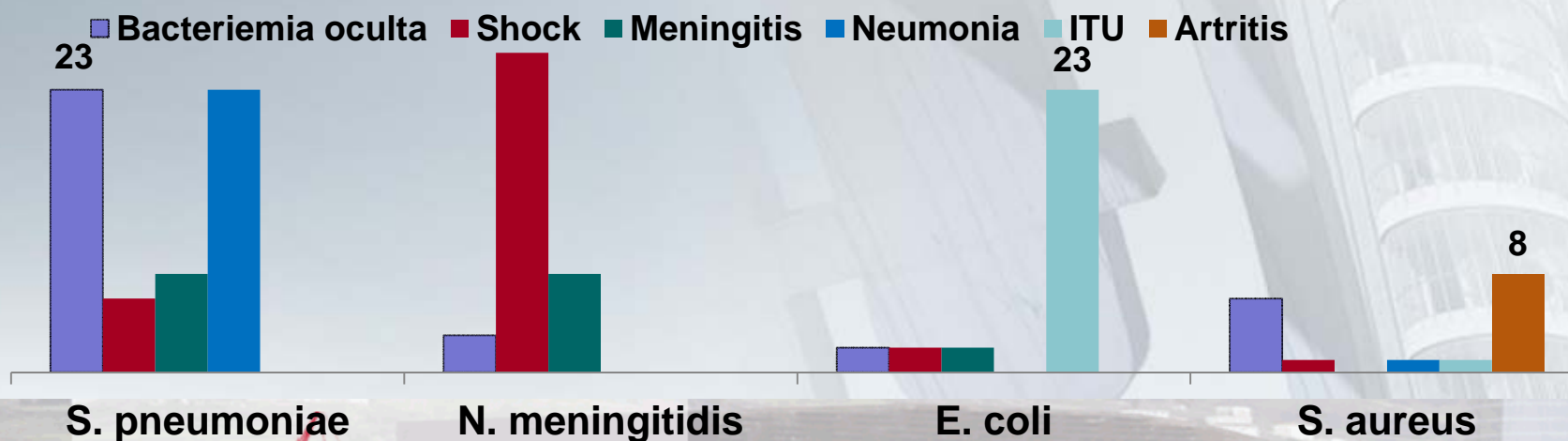
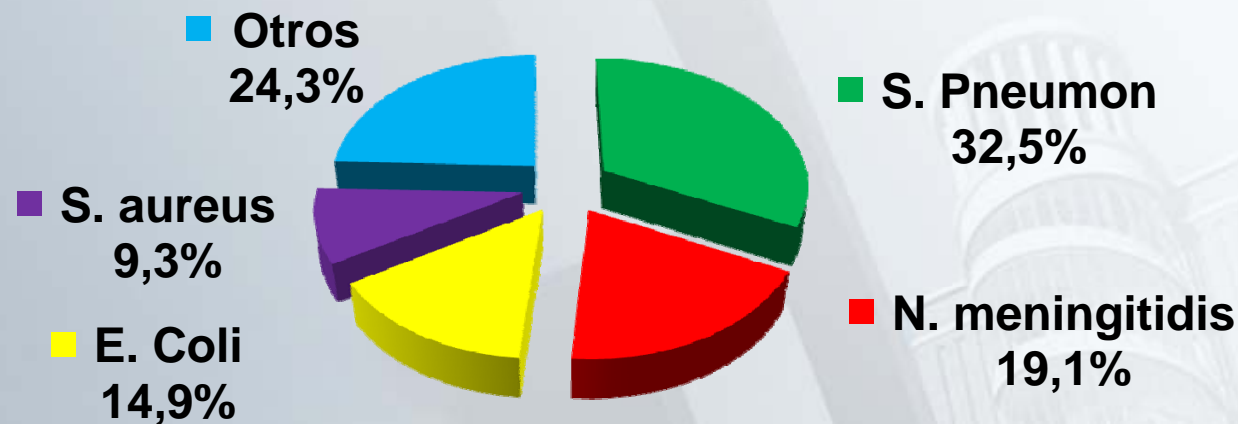
- Diferentes bacterias.
- Clínica presente.

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

# Resultados

## Microorganismos/Diagnóstico

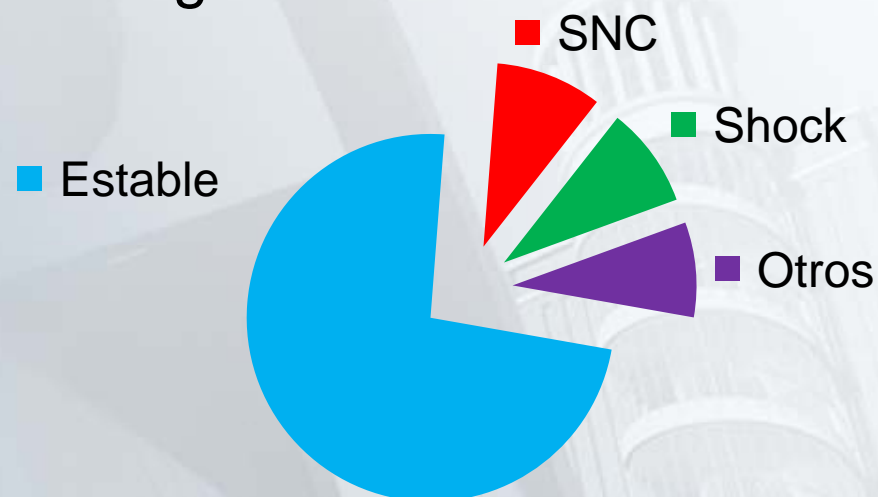
n=194





# Resultados

## TEP y microorganismo



## TEP alterado

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

## TEP normal:

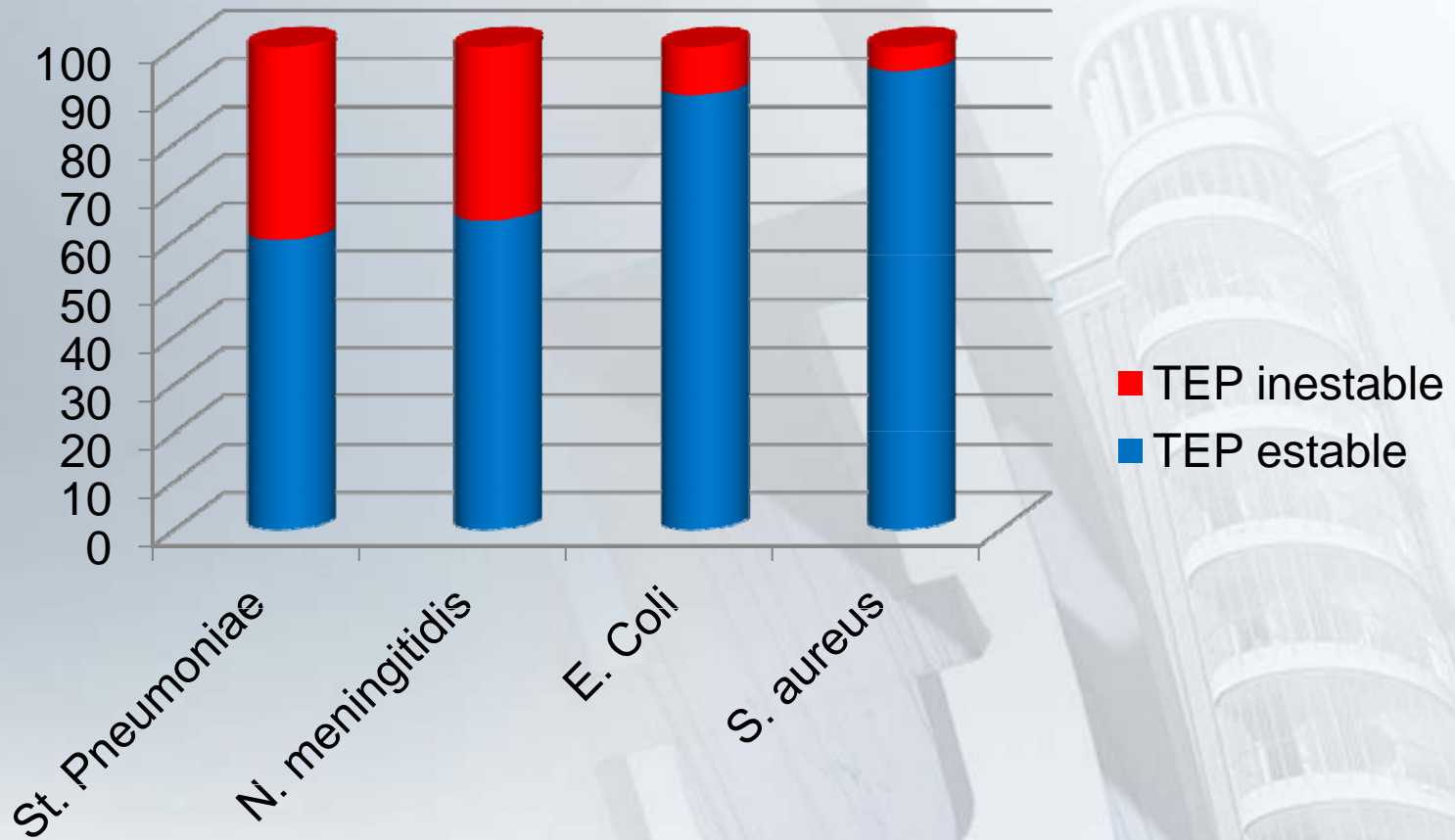
- *E. Coli*: en el 90%.
- *S. aureus*: en el 95%.

# 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

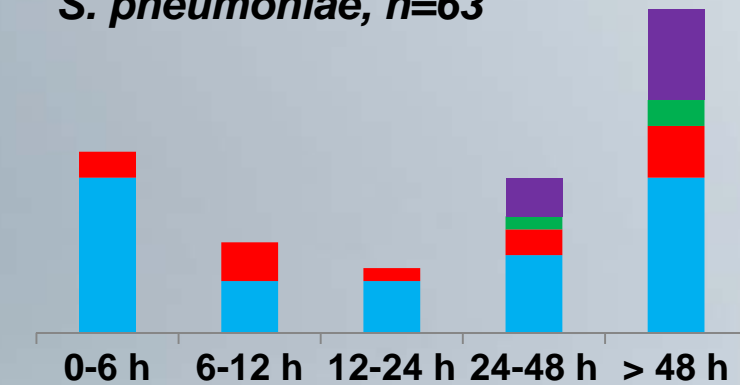




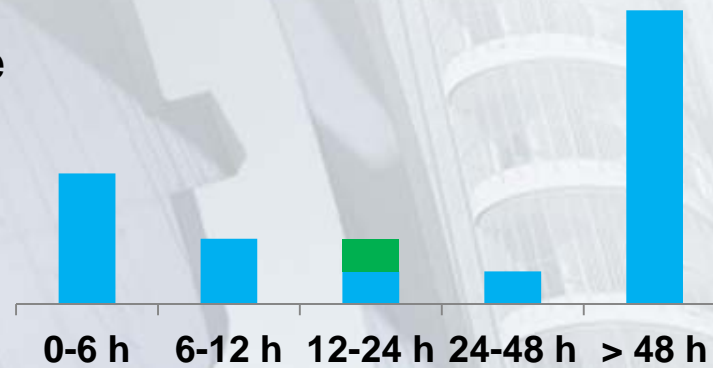
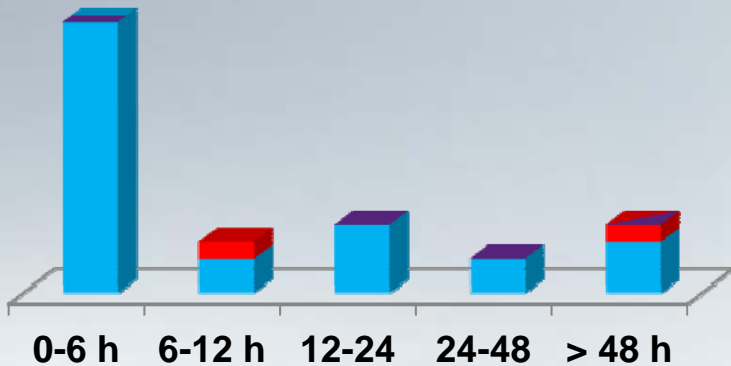
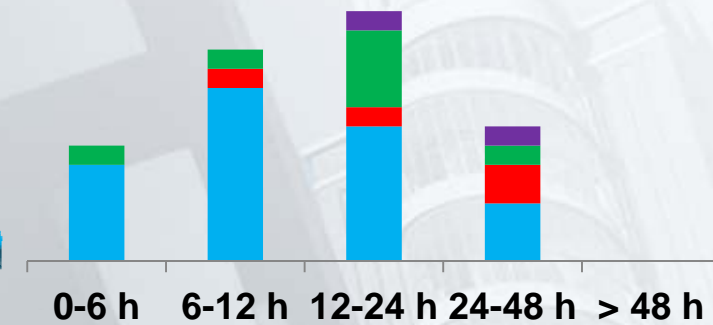


# Tiempo evolución vs TEP

*S. pneumoniae, n=63*



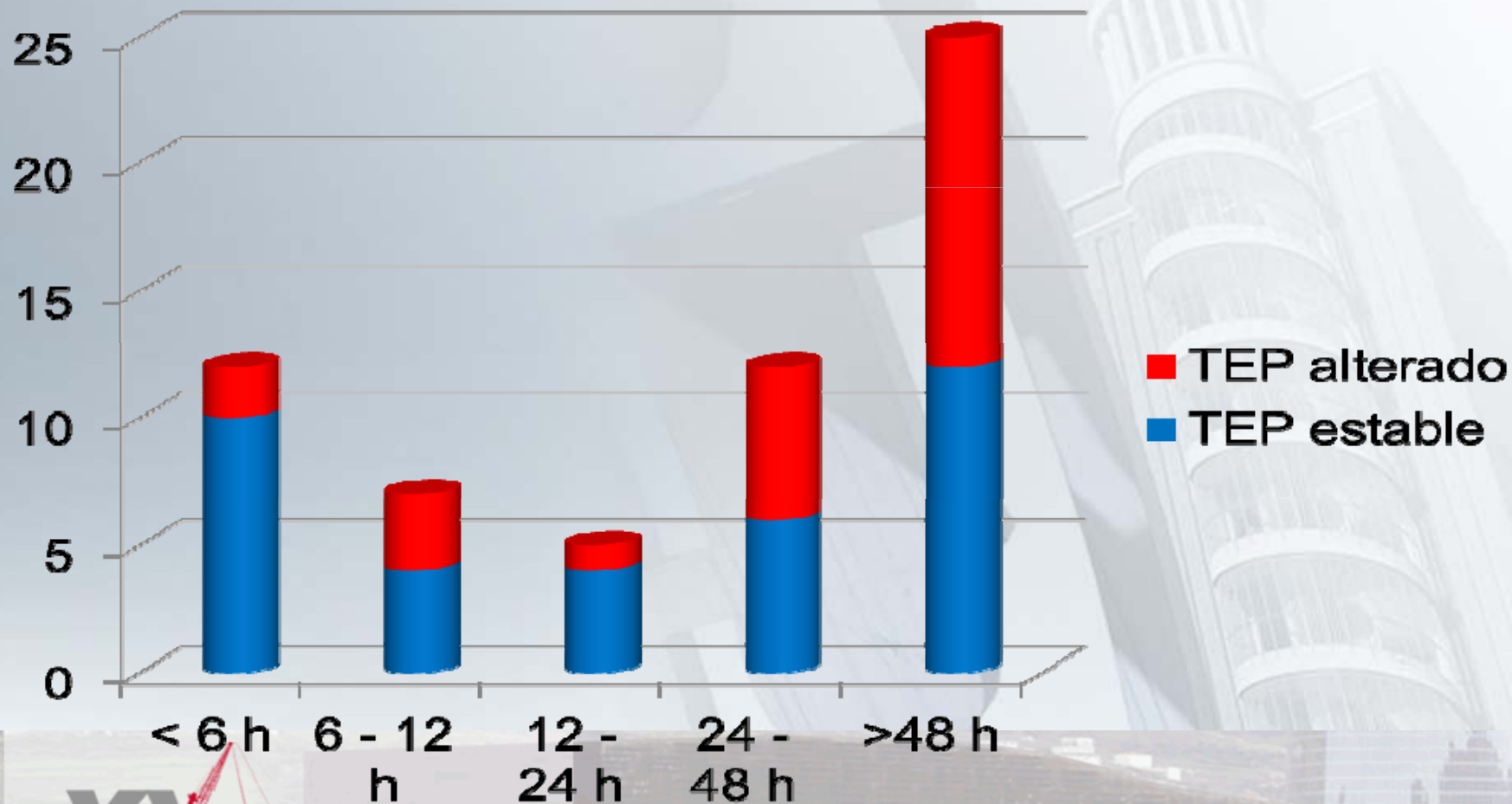
*N. Meningitidis, n=37*



*E. Coli, n=29*

*S. aureus, n=18*

## Neumococo. TEP según tiempo de evolución.



## Meningococo - Tiempo de evolución

