

NEUTROPENIAS DETECTADAS **EN NIÑOS SANOS EN EL** **SERVICIO DE URGENCIAS**

Prieto Heredia MA, Romero Montero AM, Castellano Martínez A,
Salazar Oliva P, Hernández González A, Jiménez Oyarzabal M.
UGC de Pediatría
Hospital Universitario Puerta del Mar (Cádiz)



OBJETIVOS

- Generalmente asociamos neutropenia con un mayor riesgo de desarrollar infecciones bacterianas graves; sin embargo, su significado puede ser diferente cuando se presenta en niños sin enfermedades de base.
- Revisar las neutropenias detectadas en nuestro servicio de urgencias, con objeto de valorar su manejo e introducir los cambios necesarios para hacerlo más adecuado.

No existe ningún conflicto de interés que declarar en relación a este estudio



METODOLOGÍA

- Estudio descriptivo retrospectivo de las historias clínicas de niños sin enfermedades de base, diagnosticados de neutropenia durante su atención en el Servicio de Urgencias de un hospital de tercer nivel en los años 2013 y 2014.
- Se excluyeron pacientes con enfermedades conocidas que las justificasen.
- Los datos fueron extraídos del sistema informatizado que recoge los datos asistenciales en urgencias y de la historia de salud.

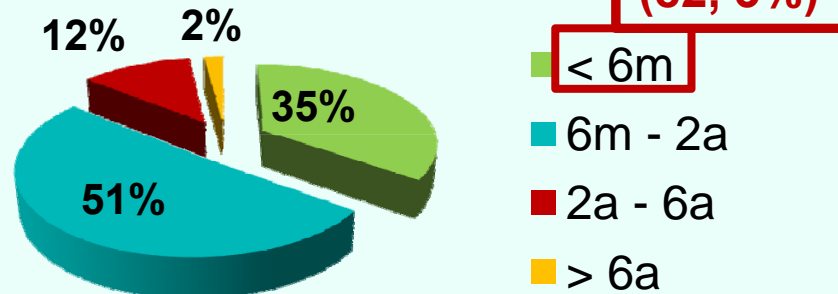


RESULTADOS

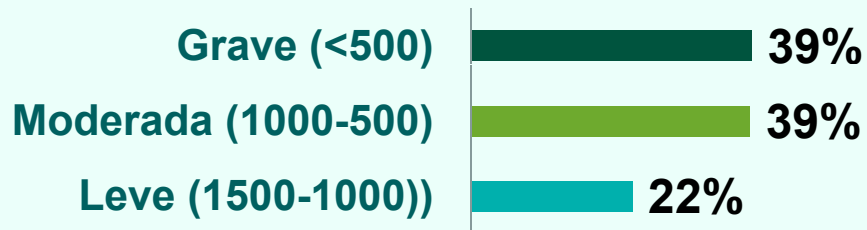
Revisión de 49 Casos de neutropenias

Sexo: 61% varones

Intervalos de edad



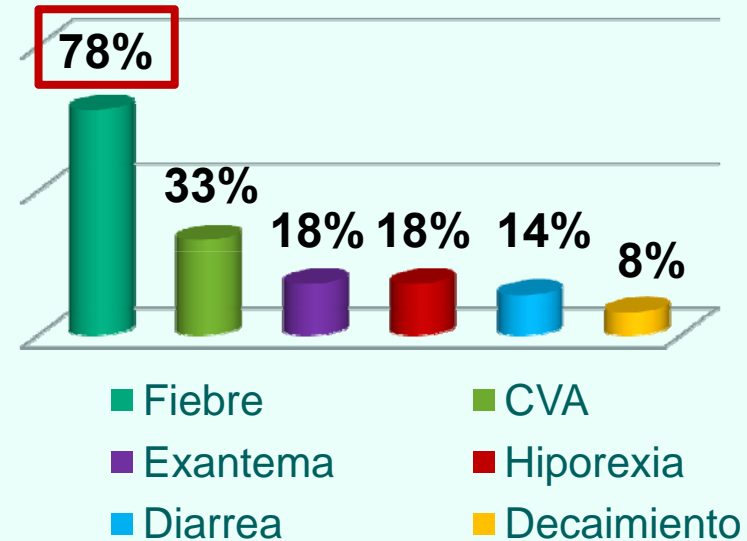
Grado neutropenia



Otras alteraciones hematológicas: 16,3% (50% anemias y 50% trombopenias)

PCR < 30mg/l = 93,2%

Motivos de consulta



NOTA: los que no consultaron por fiebre, un **10,2%**, había presentado en las 2 semanas previas un cuadro febril.



RESULTADOS

FROTIS: 39% → 31,6% Neutro. Moderadas
→ 57,9% Neutro. Graves

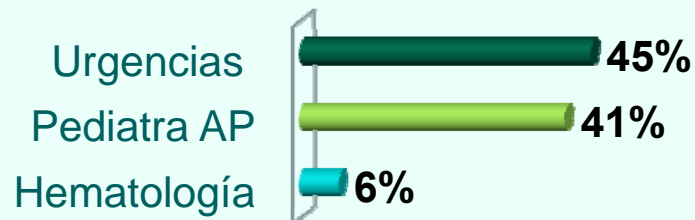
Serologías víricas: 24,5% (33,3% positivas)

Antibioterapia profiláctica: 6,12% (3 casos, siendo Neutro.Graves)

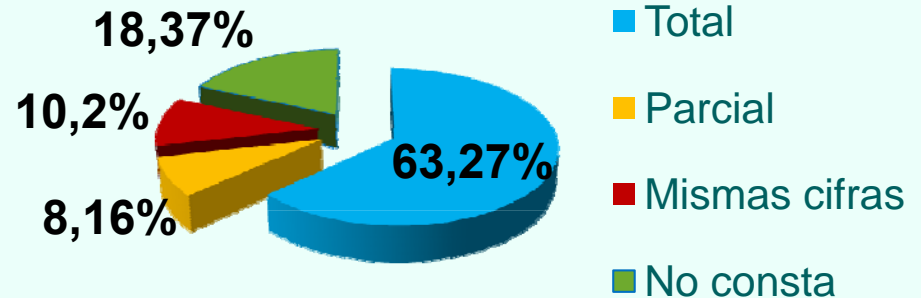
INGRESO: 20,4%

- 50% Graves y 40% Moderadas.
- 50% → ≤ 3 m

Seguimiento



Recuperación



Mediana de **tiempo recuperación: 10d** (R:1-127d)

Media de controles analíticos Posteriores: **1,18**

Diagnóstico:

Neutropenia por probable viriasis: 96%

(Respiratorio: 28% y GI: 19%)

(PTI y Origen central por bloqueo madurativo de la granulopoyesis)

En ningún caso se constató infección severa ni ingreso posterior



CONCLUSIONES

- 86 % de las neutropenias <2 años (esto podría deberse a la mayor realización de analíticas ante procesos febriles en este grupo de edad)
- Casi 2/3 de las neutropenias se normalizaron completamente, pero en algo más de un 35 % no se completaron controles hasta su recuperación o no se hicieron tras el alta.
- Casi la mitad de las neutropenias (49%) se atribuyó a procesos víricos inespecíficos.
- Dado que no se detectaron complicaciones por neutropenia en este grupo de pacientes, parece adecuado un seguimiento en CCEE y/o ambulatorio en la mayor parte de ellos.
- Se podría plantear una actitud expectante a la hora de instaurar profilaxis antibiótica y/o de realizar ingreso siempre que: BEG y PCR y/o PCT en rango normal.
- Planteamiento de protocolo de manejo/seguimiento neutropenias febriles en niños sin patología de base.

