

INFECCIÓN BACTERIANA INVASIVA EN LOS NEONATOS CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO. ¿PODEMOS PREDECIRLA?

I. Cano, S. Hernández, V. Trenchs, M. Girona, C. Luaces
Servicio de Urgencias
Hospital Sant Joan de Déu Barcelona

Introducción

- Diversos estudios realizados en lactantes de corta edad con infección del tracto urinario (ITU) proponen diferentes criterios para identificar los de bajo riesgo de infección bacteriana invasiva (IBI).
- El objetivo de estos estudios es un manejo menos agresivo en este tipo de pacientes.
- No obstante, la mayoría de ellos no incluye neonatos ni pacientes afebriles.

Objetivos



- Determinar tasa de IBI en neonatos con ITU
- Identificar posibles factores de riesgo asociados

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

Métodos



- **Tipo de estudio:** Retrospectivo, descriptivo-observacional
- **Periodo de estudio:** 2001 – 2014
- **Criterios de inclusión:** Neonatos diagnosticados de ITU en Urgencias confirmados por urocultivo (UC) de muestra estéril ($> 10^4$ UFC)
- **Definición IBI:** Aislamiento en sangre y/o LCR del mismo microorganismo aislado en el UC

- Factores riesgo evaluados:
 - Edad
 - Alto riesgo infección perinatal (ARI)
 - Madre portadora *Streptococcus agalactiae*
 - Rotura prematura de membranas
 - Fiebre materna intraparto
 - Patología nefro-urológica (PNU) de base
 - Fiebre
 - TEP alterado
 - Parámetros analíticos (leucocitos totales , neutrófilos totales, PCR)
 - No se ha evaluado la procalcitonina (PCT)

Resultados



Características clínico-epidemiológicas

380 casos

- **Sexo masculino:** 349 (90,3%) pacientes
- **Edad mediana:** 17 días (p25-75%: 13-23 días)
- **ARI:** 91 (23,9%) pacientes
- **PNU de base:** 13 (3,4%) pacientes
- **Fiebre:** 225 (59,2%) pacientes
- **TEP alterado:** 14 (3,7%) pacientes

IBI: Tasas

380 casos

- **Hemocultivo:** 352 (92,6%)
 - Positivos: 42 ➡ Tasa bacteriemia: 11,9% (IC95%: 8,9-15,7%)
- **Estudio LCR:** 321 (84,5%)
 - Positivos: 3 ➡ Tasa meningitis: 0,9% (IC95%: 0,3-2,7%)
- **Hemocultivo + Estudio LCR:** 308 (81,0%)
 - Positivos: 42 ➡ Tasa IBI 13,6% (IC95%: 10,2-17,9%)

IBI: Factores de riesgo (n=302)

Factor*	IBI (n=41)	No IBI (n=261)	p
Edad (días)	17 (12-23)	16 (12-21)	0,645
ARI	13 (31,7%)	63 (24,1%)	0,299
PNU de base	1 (2,4%)	10 (3,8%)	0,546
Fiebre (°C)	31 (75,6%)	167 (64,0%)	0,145
TEP alterado	4 (9,8%)	10 (3,8%)	0,106
Leucocitos totales (/mm ³)	16400 (11200-18700)	15000 (11900-19200)	0,866
Neutrófilos totales (/mm ³)	7800 (5300-11500)	7750 (5000-11200)	0,850
PCR (mg/L)	109 (38,9-148,7)	32,2 (8-67)	<0,001

*Variables cuantitativas: medianas (p25-75); variables cualitativas: número absoluto (porcentaje)

IBI: Factores de riesgo (n=302)

Factor*	IBI (n=41)	No IBI (n=261)	p
Edad (días)	17 (12-23)	16 (12-21)	0,645
ARI	13 (31,7%)	63 (24,1%)	0,299
PNU de base	1 (2,4%)	10 (3,8%)	0,546
Fiebre (°C)	31 (75,6%)	167 (64,0%)	0,145
TEP alterado	4 (9,8%)	10 (3,8%)	0,106
Leucocitos totales (/mm ³)	16400 (11200-18700)	15000 (11900-19200)	0,866
Neutrófilos totales (/mm ³)	7800 (5300-11500)	7750 (5000-11200)	0,850
PCR (mg/L)	109 (38,9-148,7)	32,2 (8-67)	<0,001

Punto de corte óptimo para IBI: ≤ 6 mg/L

(sensibilidad 100%, especificidad 21,1%, VPP 16,6% y VPN 100%)

*Variables cuantitativas: medianas (p25-75); variables cualitativas: número absoluto (porcentaje)

Conclusiones



- La **tasa global de IBI** en neonatos con ITU es **elevada**, sobre todo a expensas de la bacteriemia.
- **PCR** única **variable predictora** de IBI; un **valor ≤ 6 mg/L** permitiría un manejo menos agresivo. Dada la vulnerabilidad de estos pacientes su manejo se tiene que individualizar.
- Se debería analizar si la PCT es útil en la evaluación de estos pacientes.

