

¿Es necesaria la **punción lumbar**  
en **menores de 3 meses**  
con **infección de orina**?

A. Rubio, I. Durán, S. Berriel, P. Cedena, M. Marín, D. Blázquez.

# OBJETIVOS

**Menores de 3 meses con sospecha de ITU febril.**



¿Incremento del **riesgo** de **bacteriemia**?  
¿Incremento del **riesgo** de **meningitis bacteriana**?



Establecer la necesidad de realizar una punción lumbar rutinaria.

# MÉTODOS

**Estudio retrospectivo:** 2008 → 2014

## Diagnóstico en Servicio de Urgencias:

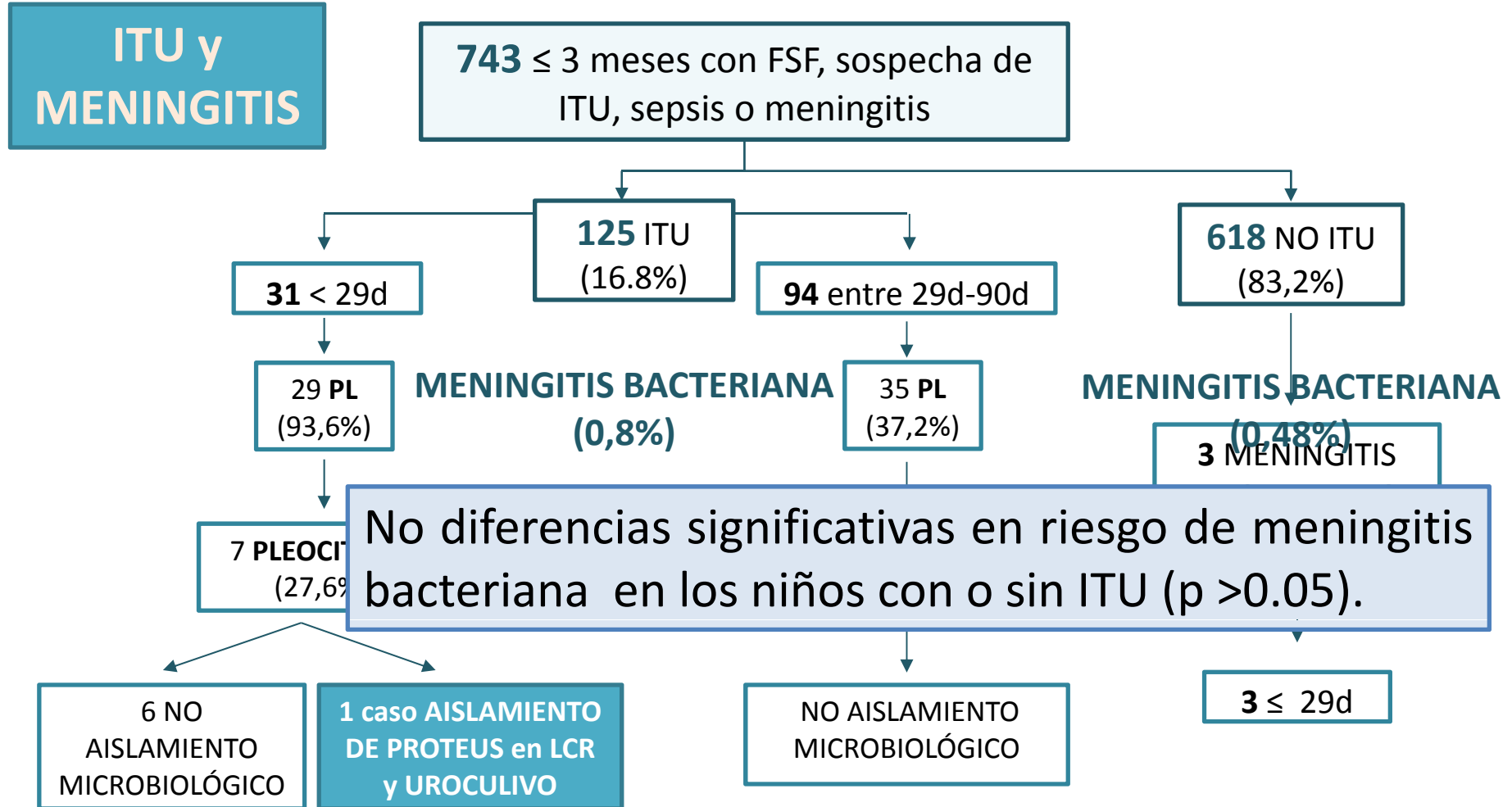
- Fiebre sin foco → Fiebre de menos de 72 horas en la que no se establece foco tras anamnesis y examen físico exhaustivo.
- Sospecha de ITU → Leucocituria o nitrituria en tira reactiva de orina.
- Sospecha de sepsis → Fiebre y triángulo pediátrico alterado.
- Sospecha de meningitis → Pleocitosis en LCR.

\* < 28 días

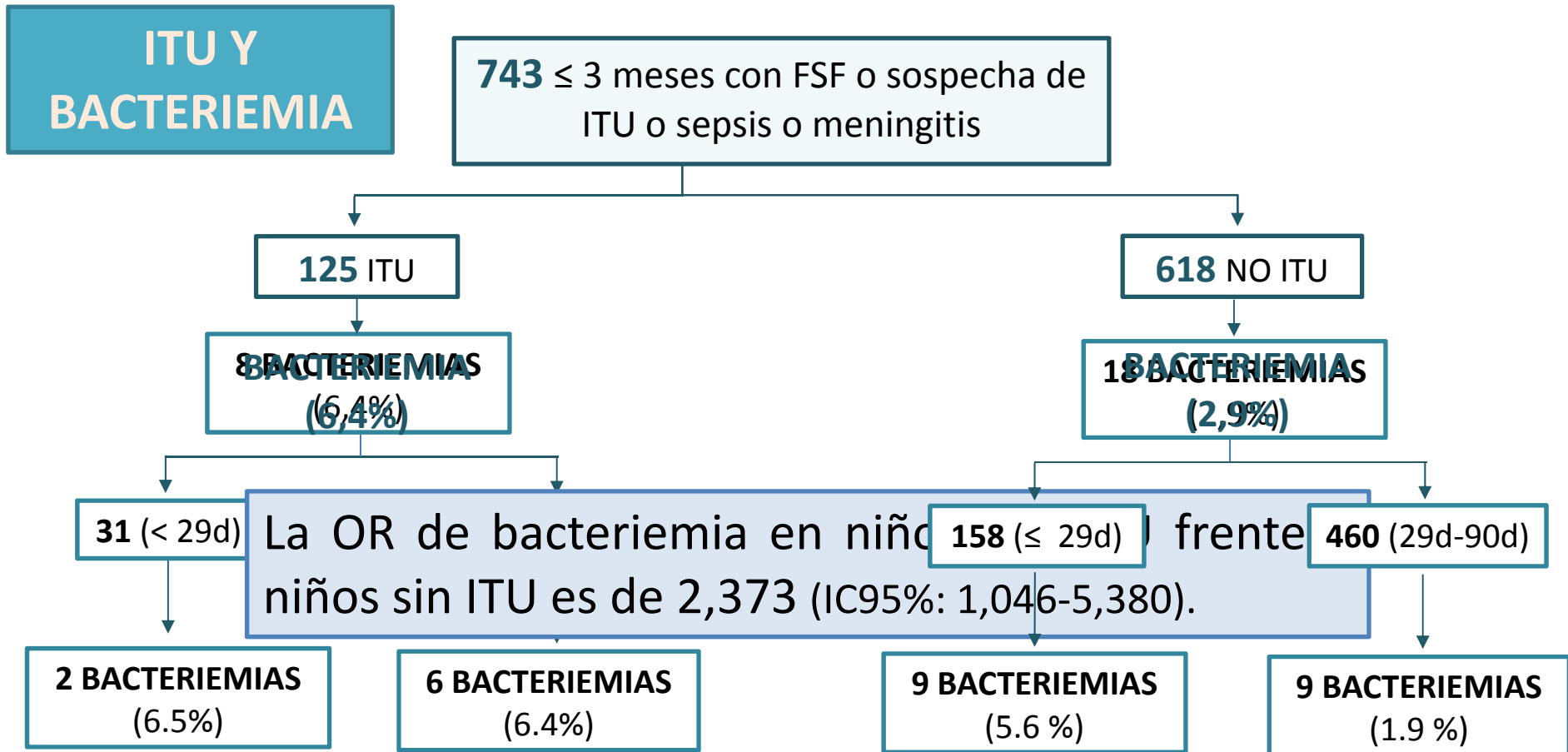
## Definiciones:

- Leucocituria: Tira reactiva con esterasa leucocitaria positiva.
- Infección del tracto urinario:  $\geq 10.000$  UFC/ml en urocultivo junto con leucocituria.
- Pleocitosis:  $\geq 25$  leuc/mm<sup>3</sup> en < 29 días,  $\geq 10$  /mm<sup>3</sup> entre 29-60 días y  $\geq 5$  /mm<sup>3</sup> en 60-90 días.

# RESULTADOS



# RESULTADOS



# CONCLUSIONES

- La **pleocitosis** es **frecuente** en **menores de 3 meses con ITU**, especialmente entre los neonatos, aunque no exista aislamiento microbiológico.
- El **mayor riesgo** que presentan los **neonatos** podría **justificar** realizar una punción lumbar en este grupo de edad.
- Entre los **1 y 3 meses** de edad, la indicación de punción lumbar en los niños con ITU febril debe **individualizarse**.