

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



Enfermedad neurológica secundaria a infección por enterovirus, ¿qué podemos aprender?

Maturana Martínez D¹; García-Baró Huarte M¹; López López R² 2; Oviedo Melgares L³; Pérez Sebastián I⁴; Hernández Pérez R⁴.

¹Hospital General Universitario Gregorio Marañón. ² Hospital Universitario La Paz.

³Hospital Universitario 12 de Octubre. ⁴ Hospital Universitario Niño Jesús.

22

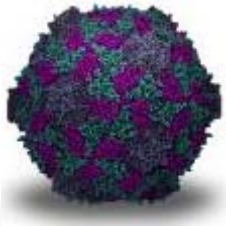
Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



Introducción



Las infecciones por enterovirus en la infancia son habituales y suelen tener un curso benigno.



- En algunos casos pueden ocasionar patologías graves como miocarditis, encefalitis y meningitis.
- Estas manifestaciones clínicas se asocian a una morbimortalidad importante.

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



Objetivos



Describir las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes ingresados con sospecha de enfermedad neurológica secundaria a infección por enterovirus.



Identificar diferencias clínicas entre los pacientes con PCR para enterovirus positiva y aquellos con PCR negativa.



Analizar la presencia de factores de riesgo relacionados con enfermedad grave.

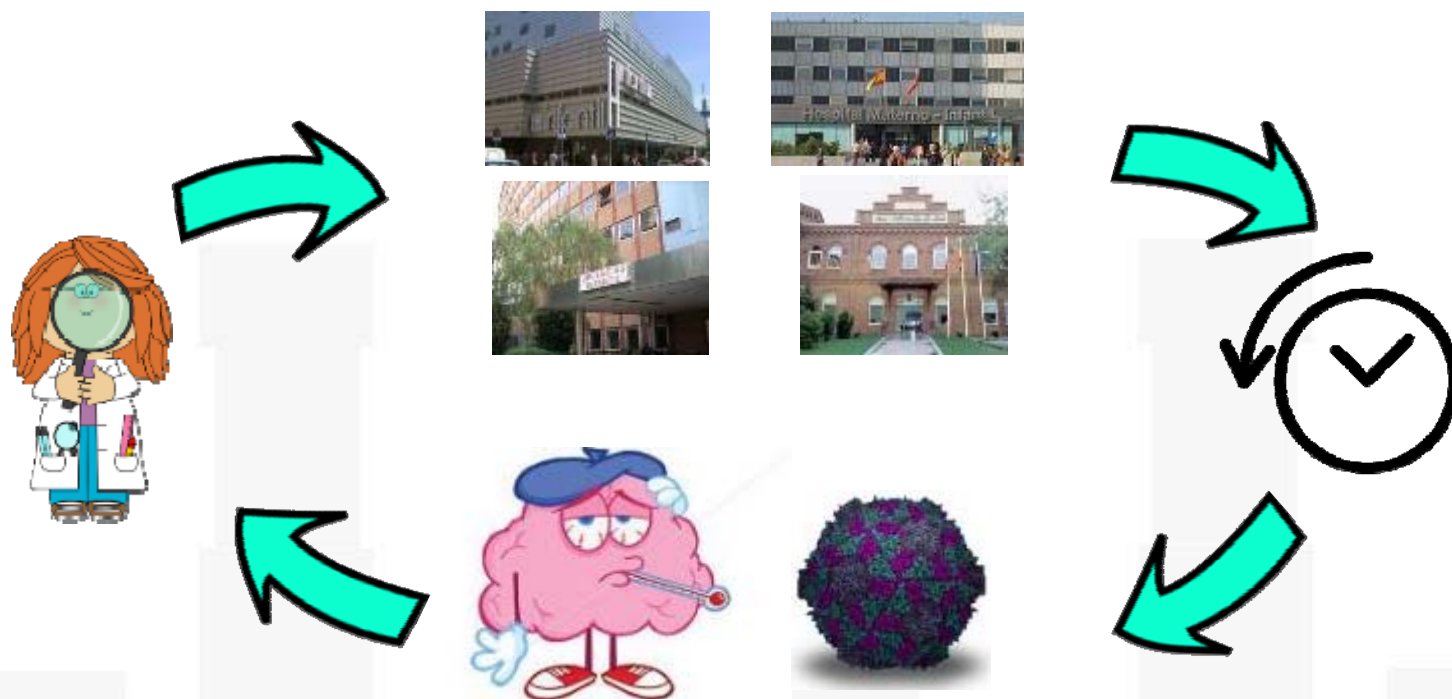
22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**
"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



Metodología



Se analizó la asociación de variables categóricas y numéricas mediante el test de χ^2 y U Mann-Whitney y modelos de regresión logística para el análisis multivariante.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



Resultados



135,299 urgencias



83 hospitalizados
(0,06%; IC 95% 0,05-0,07)

1 desconocida

53 (63,9%) PCR positiva



24 (45,2%) enterovirus A71
8 (15%) otros enterovirus
21 (39,6%) desconocido



29 (34,9%) PCR negativa



10 (34,4%) encefalitis no enterovirus
6 (20,6%) meningitis vírica
3 (10,3%) meningitis bacteriana
10 (34,4%) otros diagnósticos

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



Resultados: descriptivo

→ Mediana de edad 2,54 años (IQI 1,67-4,54).

→ 49 (59%) varones y 34 (40,9%) mujeres.

→ Triangulo evaluación pediátrica



28,9% alterado
15,6% desconocido
55,4% estable

→ Mediana duración
fiebre 3 días

Motivo de consulta	
Somnolencia/decaimiento	56 (67,5%)
Fiebre	52 (62,7%)
Vómitos	51 (61,4%)

→ Mediana duración ingreso 6 días (IQI 4-12); ingreso UCI 5 días (IQI 4-12).



Resultados: descriptivo

Exploración física	
Somnolencia	45 (55,4%)
Signos de irritación meníngea	38 (45,8%)
Ataxia	35 (42,2%)

→ Muestra aisló enterovirus con mas frecuencia exudado nasofaríngeo (15,6%) y rectal (9,6%).

→ Prueba de imagen 60 (72,2%) { 31 (51,6%) alteraciones compatibles encefalitis o meningoencefalitis.

23 (27,7%) TC craneal { 21(91,3%) normales 2 (8,6%) alterados → 12 (57,1%) alteración RMN

22

Reunión Anual de la
Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



Resultados: PCR + / PCR -

→ Análisis multivariante

Variable	PCR positiva	PCR negativa	P
Edad	2,11 años	4,08 años	p=0,000
Alteración imagen	29 (54,7 %)	9 (31,2%)	p=0,039
Ataxia	27 (50,9%)	8 (27%)	N.S
HTA	17 (32%)	4 (13%)	N.S
Duración fiebre	29 (54,7%) 3 o mas días	9 (31%) 3 o mas días	N.S
T° máxima	Media 39°C	Media 38,7 °C	N.S
Alteración EEG	17 (32%)	6 (20,6%)	N.S

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



Resultados: factores gravedad

→ Análisis multivariante

	UCI SI	UCI NO	P	OR
PCR positiva	23 (79,3%)	30 (55,5%)	p=0,01	6,1 (IC 95% 1,07-34,89)
PCR negativa/desconocida	6 (20,6%)	24 (44,4%)		
	UCI SI	UCI NO	P	OR
TEP alterado	13 (44,8%)	11 (20,3%)	p=0,01	3,18 (IC 95% 1,18-8,52)
TEP estable/descocido	16 (55,1%)	43 (79,6%)		
	UCI SI	UCI NO	P	OR
Serotipo A71	14 (48,2%)	10 (18,5%)	p=0,04	4,11 (IC 95% 1,51-11,17)
Otros/desconocido	15 (51,7%)	43 (79,6%)		

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



Resultados: factores gravedad

Variable	UCI SI	UCI NO	P
Edad	3,66 años	3,55 años	N.S
Alteración imagen	23 (79,3%)	16 (29,6%)	N.S
Duración fiebre	18 (62%) 3 o mas días	20 (37%) 3 o mas días	N.S
T° máxima	39.2°C	38.8°C	N.S

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



Limitaciones

→ Estudio retrospectivo, no todos los datos disponibles en todos los pacientes.

→ Muestra limitada.

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"



Conclusiones

¿Qué Podemos Aprender?

- Los enterovirus pueden producir encefalitis grave.
- La duración de la fiebre, temperatura máxima y las alteraciones en las pruebas de imagen o analíticas no se relacionan con gravedad de la enfermedad.
- Conocer el resultado de PCR para enterovirus de manera precoz puede ser útil en el manejo de pacientes con enfermedad neurológica aguda, factor de riesgo de enfermedad grave.