

Prevalencia de infecciones respiratorias víricas en lactantes febriles con elevación de reactantes de fase aguda

Andrés de Álvaro M¹, Mena Huarte J¹, Sanz Muñoz I²,
Serrano Ayestarán O³, Carranza Ferrer J⁴, Velasco Zúñiga R⁵

1 Servicio de Pediatría; 5 Unidad de Urgencias de Pediatría, Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. 2 Servicio de Microbiología, 4 Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. 3 Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Salamanca.



**Este estudio ha sido financiado por la beca
GRS 1227/A/16 de la Gerencia Regional de
Salud de Castilla y León**

Accuracy of a sequential approach to identify young febrile infants at low risk for invasive bacterial infection

Santiago Mintegi,¹ Silvia Bressan,² Borja Gomez,¹ Liviana Da Dalt,³ Daniel Blázquez,⁴ Izaskun Olaciregui,⁵ Mercedes de la Torre,⁶ Miriam Palacios,⁷ Paola Berlese,³ Javier Benito¹

Infants less than three months old of age with fever without a source

N= 1123; SBI: 252 (22.4%); Possible SBI: 91 (8.1%); IBI: 48 (4.3%)

Well appearing?

Yes

No, n= 129

SBI: 41 (31.8%); Poss SBI: 7 (5.4%); IBI: 25 (19.4%)

> 21 days?

Yes

No, n = 151

SBI: 34 (22.5%), Poss SBI: 11 (7.3%), IBI: 7 (4.6%)

Leukocyturia

No

Yes, n = 205

SBI: 170 (82.9%), Poss SBI: 2 (0.9%), IBI: 10 (4.9%)

High risk, n= 485

SBI: 245 (50.5%);
Poss SBI: 20 (4.1%);
IBI: 42 (8.6%)

VPN: 99.8%
VPP: 7.4%

Well-appearing infants 21-90 days of age with FWS without leukocyturia, n= 638

SBI: 7 (1.1%); Poss SBI: 71 (11.1%); IBI: 6 (0.9%)

Blood biomarkers (PCT, CRP, WBC) and BC

PCT ≥ 0.5

High risk, n= 54

SBI: 4 (7.4%);
Poss SBI: 12 (22.2%);
IBI: 3 (5.6%)

CRP > 20 or ANC > 10000

Intermediate risk, n= 96

SBI: 2 (2.0%); Poss SBI: 13 (13.5%); IBI: 2 (2%)

PCT < 0.5

CRP ≤ 20 and ANC ≤ 10000

Low risk, n= 488

SBI: 1 (0.2%); Poss SBI: 46 (9.4%); IBI: 1 (0.2%)

5/150



HOSPITAL UNIVERSITARIO
RÍO HORTEGA

23 REUNIÓN ANUAL
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA



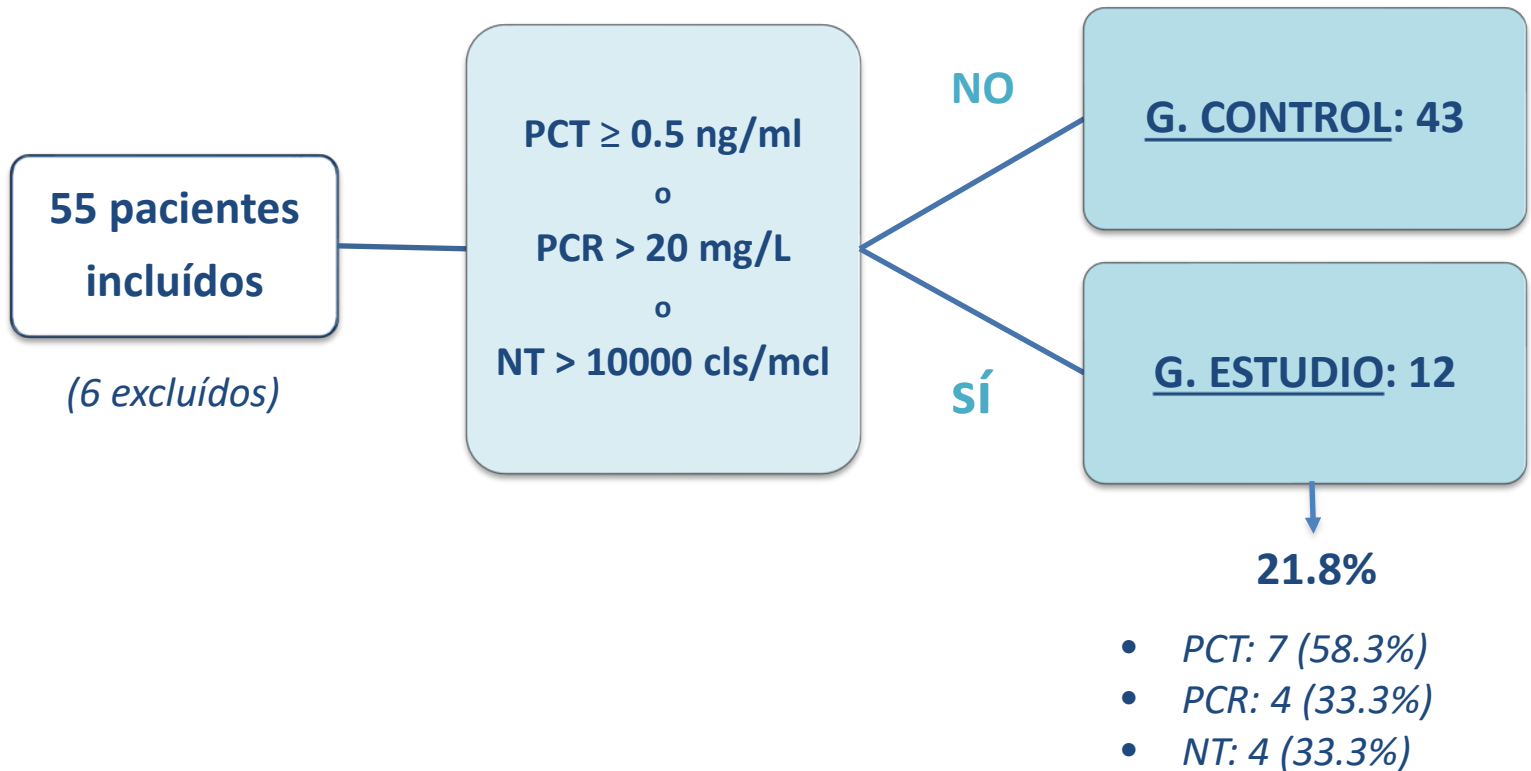
Objetivo

Analizar si la infección por ciertos **virus respiratorios** puede causar **falsos positivos en el *step-by-step*** debido a la elevación de los RFA sanguíneos.

Método

- Estudio **prospectivo, observacional, de cohortes multicéntrico.**
- Lactantes febriles ($>38^{\circ}\text{C}$), de 22 a 90 días.
 - TEP normal. Tira de orina negativa.
 - Periodo: Oct 2016 - Sept 2017
- PCR de virus respiratorios en lavado nasofaríngeo.

Resultados



Resultados

	Grupo de Estudio (n=12)	Grupo Control (n=43)	p
Sexo masculino, <i>n (%)</i>	7 (58.3)	25 (58.1)	0.990
Días de vida, <i>mediana (IQR)</i>	48 (33.5)	47 (28)	0.409
Primer episodio febril, <i>n (%)</i>	11 (91.7)	37 (86.1)	0.605
Tª máx (°C), <i>mediana (IQR)</i>	38.5 (0.35)	38.4 (0.60)	0.666
Punción lumbar, <i>n (%)</i>	3 (23)	2 (4.7)	0.03
Microbiología, <i>n (%)</i>			
Urocultivo +	0 (0)	3 (7.0)	0.347
Hemocultivo +	0 (0)	0 (0)	-
Cultivo LCR	0 (0)	0 (0)	-
PCR de virus en LCR	0 (0)	0 (0)	-
Antibioterapia, <i>n (%)</i>	7 (58.3)	2 (4.7)	<0.01
Ingreso, <i>n (%)</i>	5 (41.7)	3 (7.0)	0.003
PCR de virus, <i>n (%)</i>			
Enterovirus/Rinovirus	6 (50%)	13 (30.3%)	0.203
Influenza (A/H3N2)	1 (8.3%)	9 (20.9%)	0.317
Adenovirus	0 (0%)	2 (4.7%)	0.447
Metapneumovirus	2 (16.7%)	0 (0%)	0.006
Coronavirus	0 (0%)	2 (4.7%)	0.447
Bocavirus	1 (8.3%)	1 (2.3%)	0.326
Parainfluenza 4	1 (8.3%)	0 (0%)	0.056

Conclusiones

- **Limitaciones:**
 - Pequeño tamaño de la muestra
 - La PCR no permitió diferenciar entre infecciones por Enterovirus y Rinovirus
- **Algunos virus respiratorios pueden elevar los niveles de RFA.** Es necesario investigar más para determinar cuáles están asociados con los FP del *Step-by-step*.