



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Hospital Universitario Reina Sofía



Fiebre sin foco en lactantes de 30 a 119 días. Manejo diagnóstico en Urgencias de un hospital de tercer nivel

Hernández García, E. De la Rubia Ortega, S. Rojas Panadero, M.Á. Núñez Adán, Á. F.
UGC Pediatría. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.



SITGES 19-21 de abril 2018

23 REUNIÓN ANUAL
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA

INTRODUCCIÓN

- Motivo más frecuente de consulta
- IBG en < 3 meses: ITU
- Escalas estratificación riesgo

No consenso



¿Manejo individualizado?



MATERIALES Y MÉTODOS

Pacientes y Objetivo

- 248 episodios de fiebre sin foco (FSF) en lactantes de 30 a 119 días registrados en el Servicio de Urgencias desde Enero de 2016 a Septiembre de 2017.
- Describir los episodios de FSF y su manejo diagnóstico-terapéutico.

Análisis estadístico

- SPSS versión 20.0 para Windows.
- Análisis descriptivo muestra total.
- Análisis descriptivo tres grupos de edad y test de significación estadística de Chi Cuadrado (variables cualitativas).

Variables

- Fecha de asistencia
- Edad
- Género
- Antecedentes obstétricos y personales
- Estado general del paciente (TEP)
- Tiempo de evolución de la fiebre
- Temperatura en casa y en Urgencias
- Pruebas complementarias
- Ingreso en observación/planta
- Tratamiento antibiótico
- Diagnóstico
- Reconsulta

RESULTADOS

Pruebas complementarias	Muestra total (n=248)
Analítica sanguínea	73,8%
Tira reactiva de orina	82,3%
Positiva	16,2%
Hemocultivo	14,1%
Positivo	14,3%
Urocultivo	20,9%
Positivo	54,7%
Punción lumbar	2%
Cultivo positivo	20%



Hemocultivo +:
contaminación,
E. Faecalis

Urocultivo +:
E. coli

Cultivo LCR:
VHS 6



**Ingresos en
Observación
(14,1%)**

- Sd febril/cuadro viral (77,1%)
- ITU febril (11,4%)
- Bronquiolitis (8,6%)



**Ingresos en
Planta
(14,5%)**

- ITU febril (61,1%)
- Sd febril/cuadro viral (16,7%)
- Bronquiolitis (5,6%)



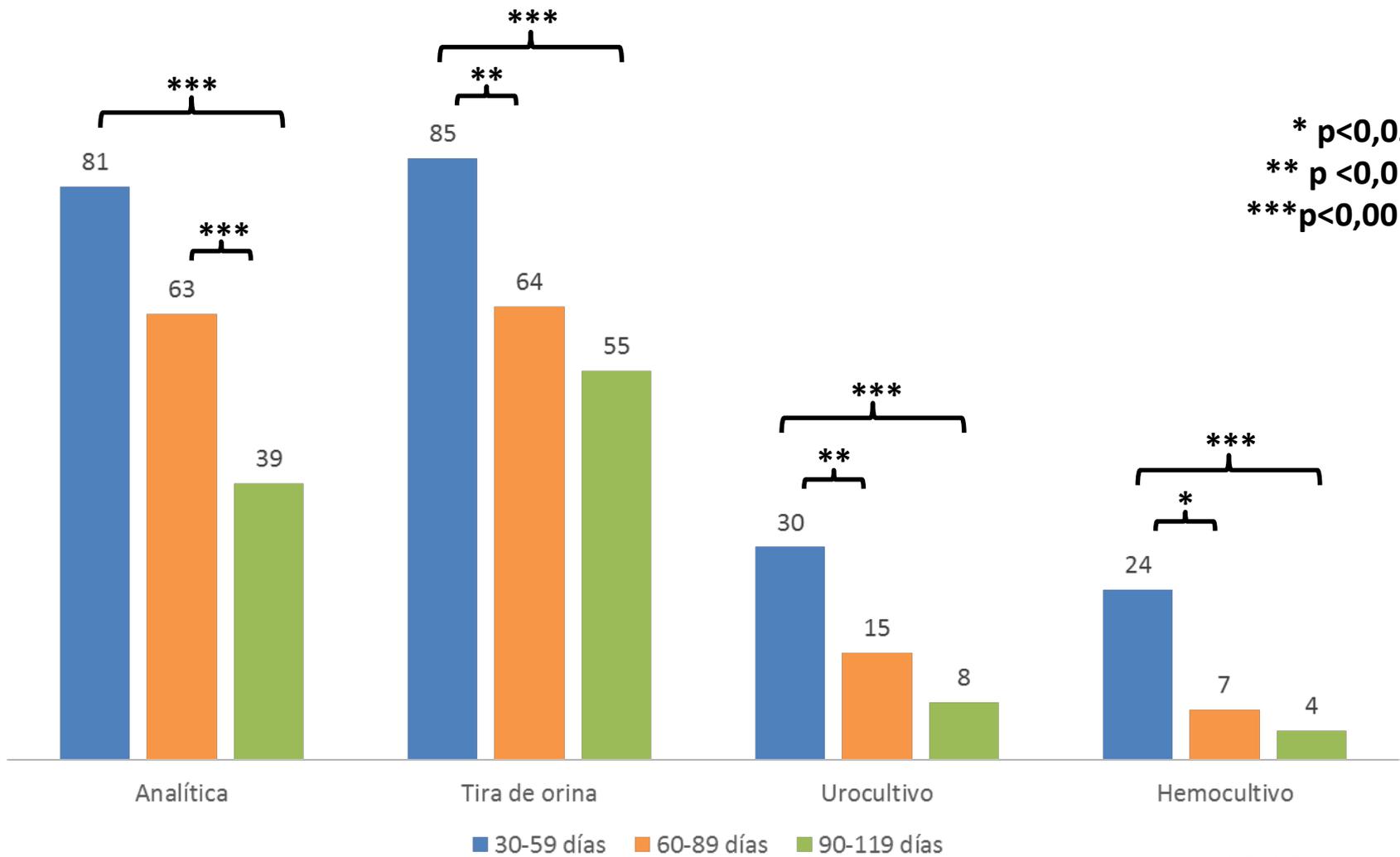
**Reconsulta
(4,4%)**

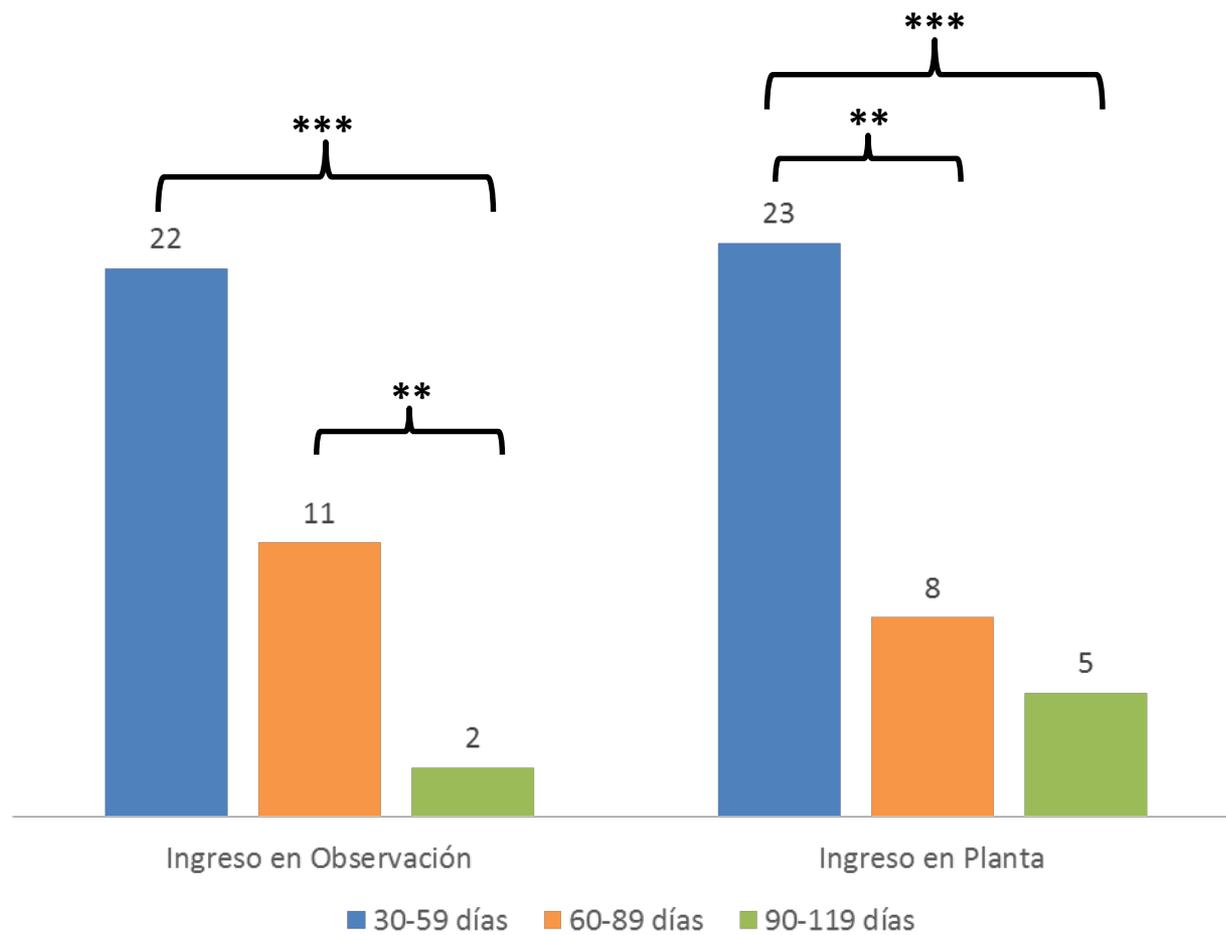
- 3 Sd. febril/
cuadro viral
- 5 bronquiolitis
- Neumonía
- ITU febril

Diagnóstico final	Muestra total (n=248)
Síndrome febril de corta evolución	83,5%
ITU febril	11,7%
Bronquiolitis	1,6%
Otros diagnósticos	3,2%

Variables	30-59 días	60-89 días	90-119 días
Analítica sanguínea (%)	89	78,8	50,6
Tira reactiva de orina (%)	93,4	80	71,4
Hemocultivo (%)	26,4	8,8	5,2
Urocultivo (%)	33	18,8	10,4
Punción lumbar (%)	3,3	1,3	1,3
Ingreso en Observación (%)	24,2	13,8	2,6
Ingreso en Planta (%)	25,3	10	6,5
Reconsulta (%)	2,2	7,5	3,9

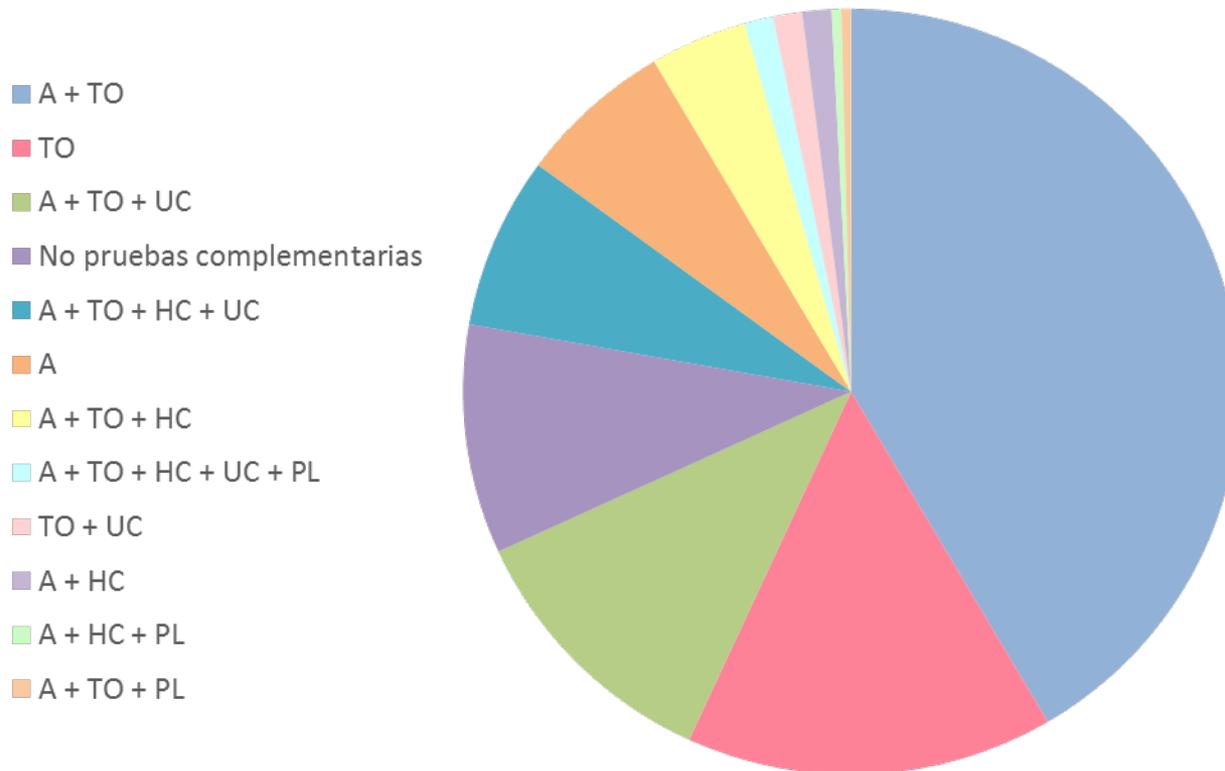
*Los porcentajes expresados en esta tabla corresponden a la muestra de cada grupo de edad





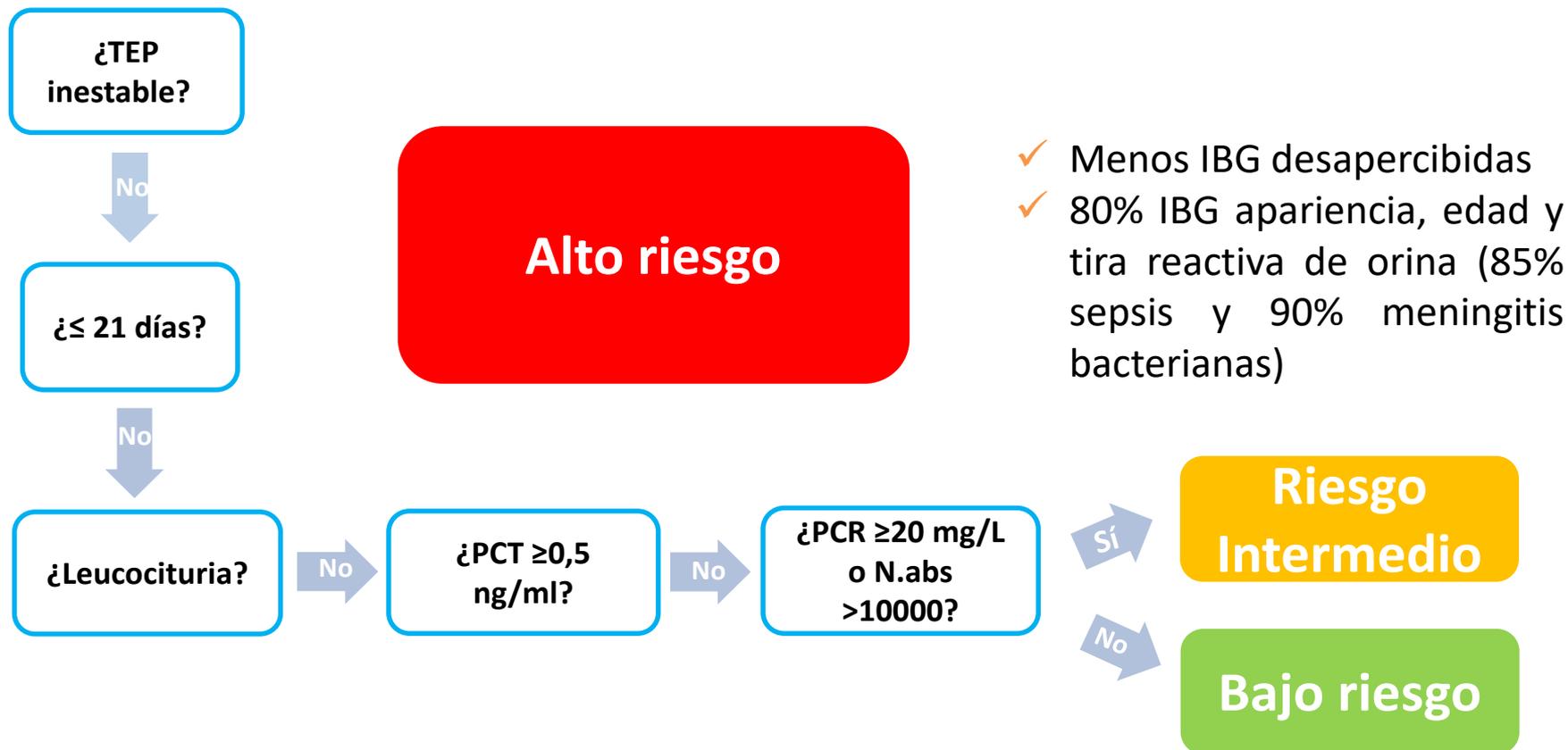
**** p < 0,01**
***** p < 0,001**

DISCUSIÓN



* A: analítica; TO: tira orina; PL: punción lumbar; HC: hemocultivo; UC: urocultivo

“Step by step”



CONCLUSIONES

- La ITU sigue siendo la causa más frecuente de ingreso y de infección en los lactantes menores de 3 meses.
- Individualizar cada caso y valorar el riesgo/beneficio de las pruebas complementarias
- Ningún estándar diagnóstico debe sustituir el juicio del facultativo.
- Realizar una buena anamnesis y exploración física.
- Riesgo bajo de IBG: revisión por un pediatra en 24 horas, manejo menos agresivo y observación domiciliaria.



SITGES 19-21 de abril 2018

23 REUNIÓN ANUAL
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA 