



FIEBRE SIN FOCO Y BACTERIEMIA EN MENORES DE 36 MESES

Dr. Román Papoyán

Dres. Tanía Rodríguez/VM García Nieto/

Laura de la Barrera/Mónica Morales/Pedro Carballo

H. U. Ntra Señora de Candelaria

SC de Tenerife

Introducción

- **Definiciones:**

- **Fiebre:** t^a rectal \geq a 38°C , que suele corresponderse con una temperatura axilar de $37,5^{\circ}\text{C}$.
- **Fiebre sin foco:** no se descubre el origen de la fiebre tras Hª clínica y E.F. minuciosas y evolución inferior a siete días.
- **Bacteriemia oculta:** se aísla germen en hemocultivo en paciente con buen estado general. Desafío discernir entre los pacientes que precisan antibioterapia y observación más estrecha por las posibles complicaciones.

- **Cuestiones importantes:**

- La **edad** es el primer factor a tener en cuenta ante un niño febril.
- Probabilidad de **infección bacteriana grave** es mayor en niños menores de 3 meses (2-3 %) y, sobre todo, en menores de 1 mes (1 de cada 8).
- El **riesgo** disminuye entre los 3 y 36 meses.

Objetivos

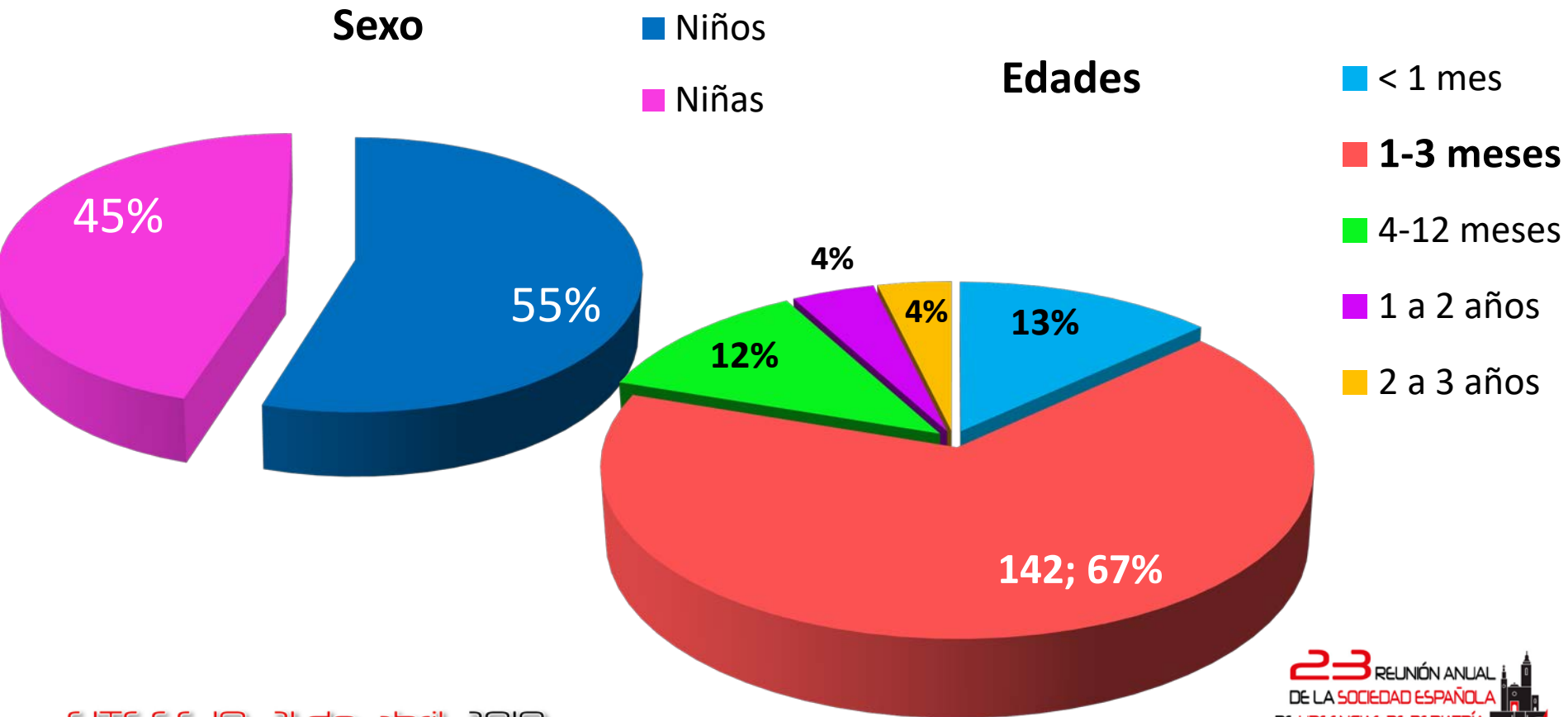
- Determinar el % de **bacteriemia** en nuestro medio.
- Analizar el resultado de los **cultivos**.
- Perfilar las **características** de los niños con fiebre sin foco y bacteriemia en nuestro hospital.

Metodología

- Estudio **retrospectivo longitudinal descriptivo** unicéntrico en el que se incluyeron los casos de **fiebre sin foco** en pacientes menores de 36 meses a lo largo de seis años (2010 - 2015).
- **Datos** de la historia clínica electrónica, análisis de sangre, hemocultivo y cultivos de líquido cefalorraquídeo.

Resultados

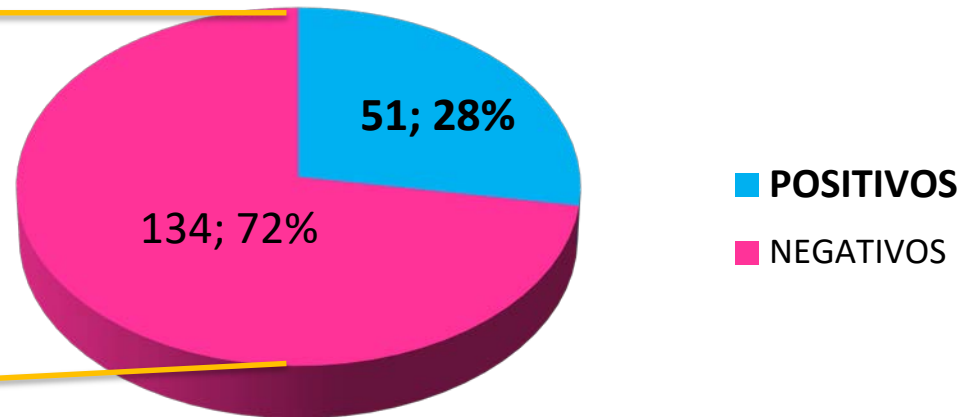
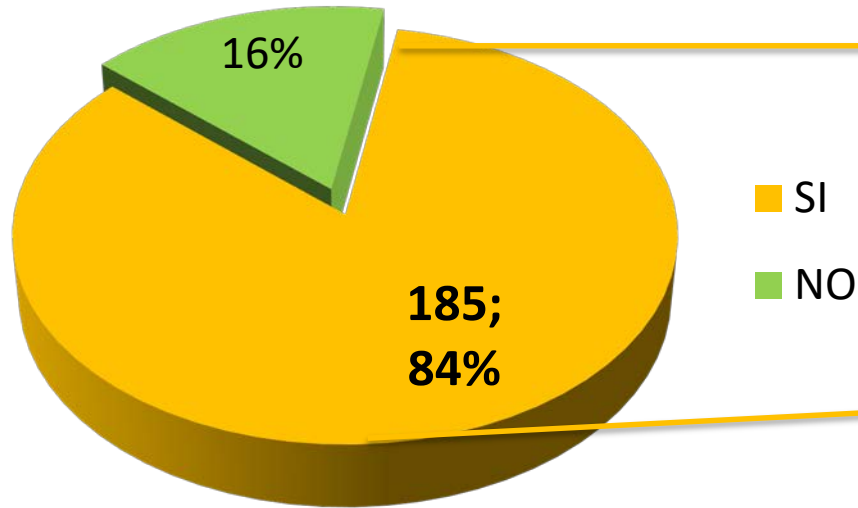
- 212 niños con fiebre sin foco
- Media de edad de 119,12 días de vida.



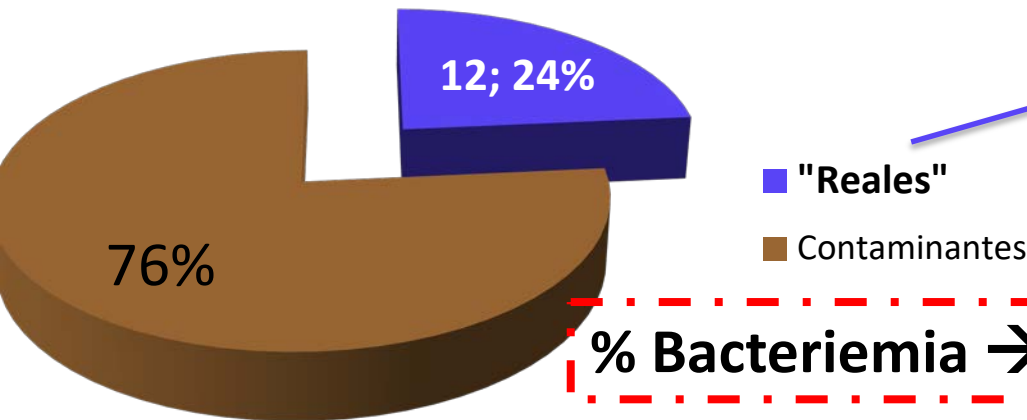
Resultados II

HC (S/N)

HC RESULTADOS



HC (+)

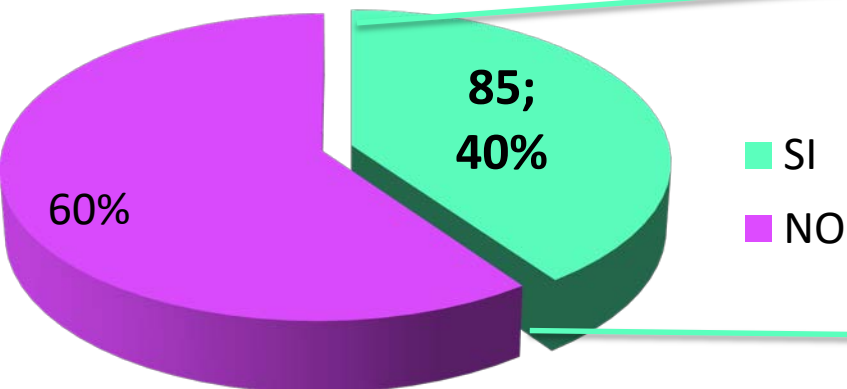


- *E.Coli* 3
- *Staph Ep* 3
- *Strept Vir* 2
- *Staph Hom* 2
- *Haem Infl* 1
- *Klebsiella Pn* 1

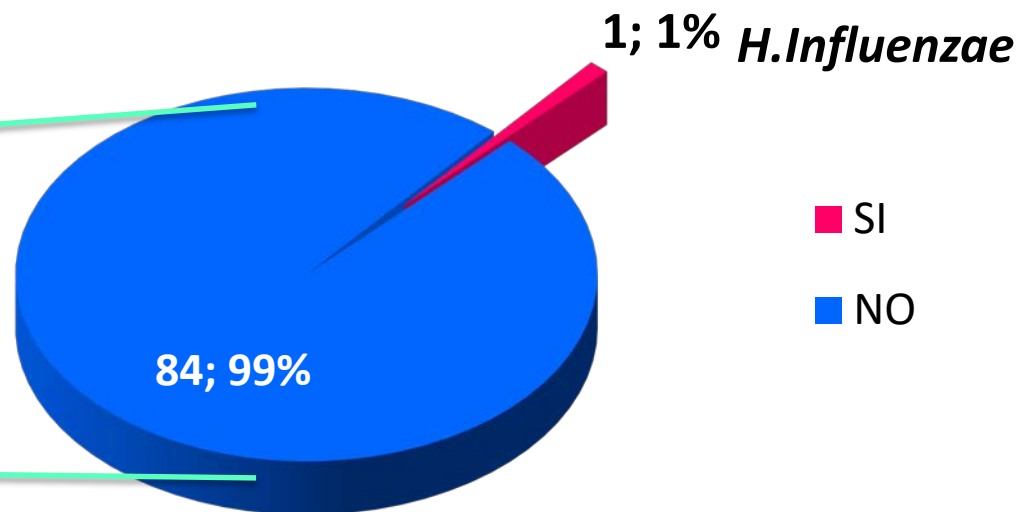
% Bacteriemia → 5,6% (0,94 %/año)

Resultados III

LCR (S/N)



LCR (+)



Conclusiones

- **Bacteriemia oculta** 0,94% anual → nivel indeterminado.
- **Nivel** → Ayuda a decidir*:
 - Realizar más pruebas complementarias → >1,5%.
 - Ser menos invasivos → <0,5% .
- Alta tasa de **hemocultivos contaminados** → obliga a establecer un protocolo de recogida en condiciones más adecuadas.
- Ningún ***Strept. Pneumoniae***:
 - Vacunación? / Técnica? / Dx precoz?

**Management of febrile children in the age of the conjugate pneumococcal vaccine: a cost-effectiveness analysis. Lee GM, Fleisher GR, Harper MB. Pediatrics. 2001;108(4):835-44.*

*Muchas gracias
por su atención*



SITGES 19-21 de abril 2018

23 REUNIÓN ANUAL
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA 