



XXIV REUNIÓN
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA
9 AL 11 DE MAYO DE 2019



SEUP
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA

¿REALIZAMOS UN BUEN MANEJO DE LA SOSPECHA DE INFECCIÓN URINARIA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA?

La experiencia en un centro terciario

María Ilincheta Andueza; Nerea González Arza; Marta Bespín Gracia;
Jorge Abarzuza Armendáriz; María Acebrón Arizcun; Desirée Morales Senosiain

Servicio de Pediatría; Complejo Hospitalario de Navarra



Servicio Navarro de Salud
Osasunbidea



N

COMPLEJO
HOSPITALARIO
DE NAVARRA

La **infección de tracto urinario** (ITU) es un motivo FRECUENTE de consulta en los servicios de urgencias pediátricas (SUP)

SÍ criterios de ingreso

El paciente es dado de alta con resultados microbiológicos definitivos.

NO criterios de ingreso

El paciente es dado de alta **SIN** resultados microbiológicos.



¿Se confirman microbiológicamente las “sospechas de infección de tracto urinario”?

¿Cómo es el seguimiento de estos casos en atención primaria?

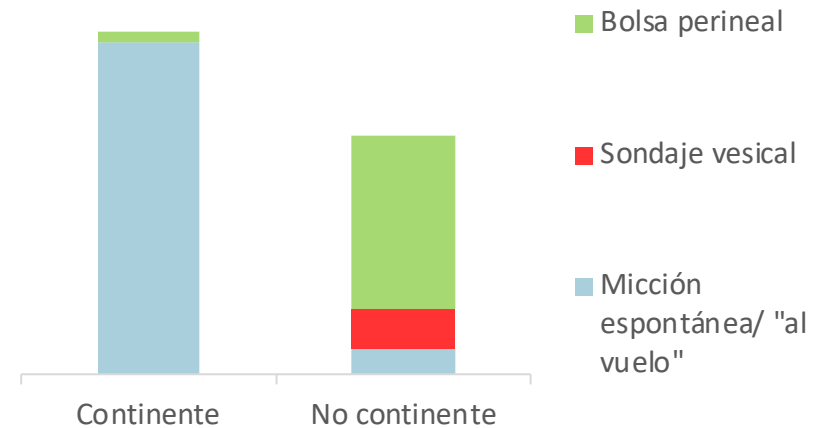
Estudio RETROSPECTIVO, OBSERVACIONAL y DESCRIPTIVO (enero– octubre 2018)

- Criterios de inclusión: niños desde 6 meses hasta los 14 años atendidos en el SUP, dados de alta con los diagnósticos de “sospecha” o “probable” infección urinaria.
- Criterios de exclusión: niños que precisaron ingreso hospitalario (criterios generales y/o específicos de ingreso); niños procedentes de otras CCAA.

Características de la muestra

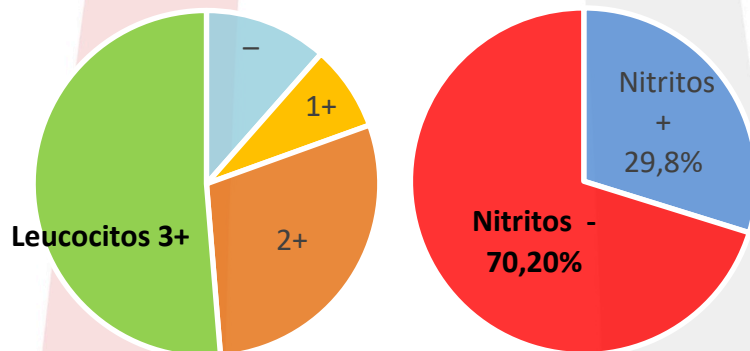
Variable	N = 114
Edad (años)	Media (sd): 4,9 (4,48); Mediana 3
Sexo	Niñas 77,2% (niños 22,8%)
Continente	Sí 58,8% vs No 41,2%
¿Patología renal previa?	10,5%
¿ITU previa?	23,7%

Método de recogida de la muestra

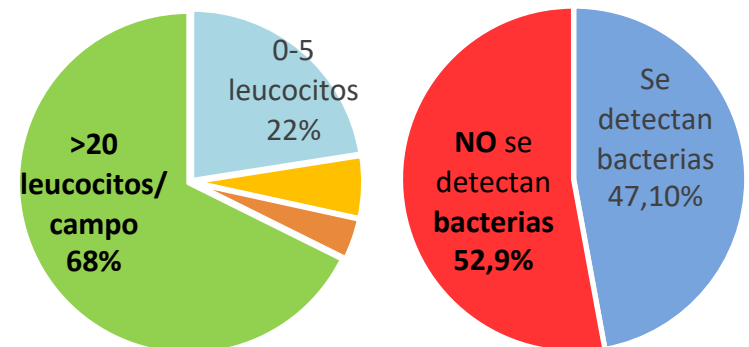


Pruebas diagnósticas previas al alta del SUP

Tira reactiva de orina (98,2% casos)

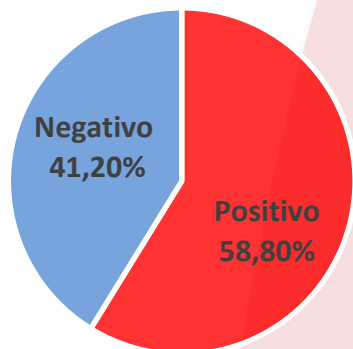


Análisis cualitativo de orina (89,5% casos)



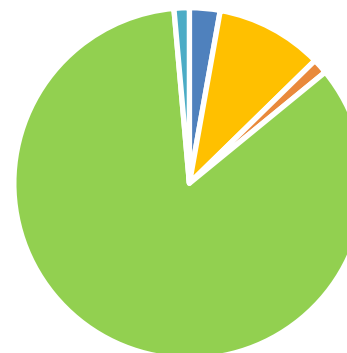
Instauración **antibioterapia empírica: 95,6%**. Antibiótico más utilizado: **Cefixima (52,6%)**. Pauta correcta (según Guía Terapéutica Antimicrobiana de Aljarafe): 89,5%.

Urocultivos (UC) recogidos previos al alta del SUP



	UC -	UC +	Total
"Al vuelo"/ micción aislada	33	37	70
Sondaje vesical	1	7	8
Bolsa perineal	13	23	36
Total	47	67	114

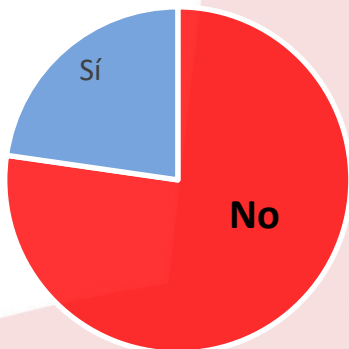
Microbiología de UC positivos



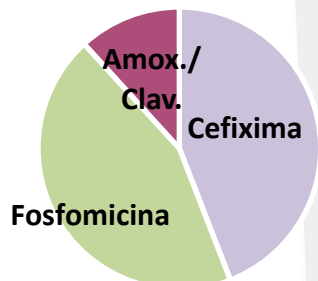
- *Corynebacterium coyleae*
- *Proteus mirabilis*
- *Enterococcus faecalis*
- *Escherichia coli*

Análisis de UC negativos

¿Suspensión de antibioterapia en UC negativos?



¿Qué antibioterapia se había instaurado en los UC negativos sin suspensión de tratamiento?



¿Qué consta en historia clínica de los UC negativos en los que no suspendió antibiótico?

No acudió a revisión	12 (35,3%)
"Criterio médico"	10 (29,4%)
Acudió a revisión tras finalizar tratamiento	7 (20,6%)
No consta/no hay datos	5 (14,7%)

¿Modificación de antibioterapia si resistencias?

Sí	3 (75%)
No	1 (25%)
Total	4

CONCLUSIONES

- Las muestras de orina recogidas por bolsa perineal no deben ser enviadas para urocultivo, sólo debe emplearse como método de “screening”.
- Muchos de los casos en los que se instauró el tratamiento antibiótico empírico en el SUP resultaron finalmente urocultivos negativos.
- En la mayoría de estos no se suspendió el antibiótico, con riesgo de contribuir a la selección de microorganismos resistentes a antibióticos de primera línea.
- Es necesario mejorar el seguimiento de estos pacientes al alta y fomentar la comunicación desde el SUP con el pediatra del centro de salud.

