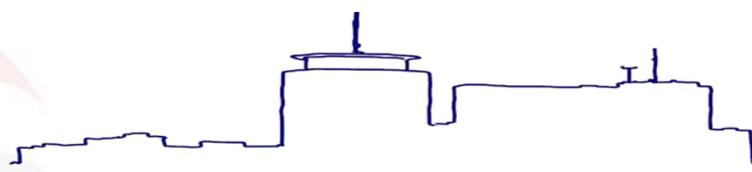


APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE FIEBRE SIN FOCO EN MENORES DE 90 DÍAS EN URGENCIAS ¿CUÁL ES MEJOR?

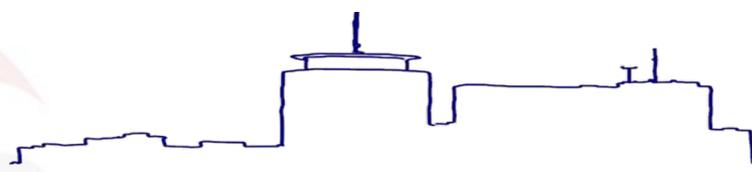
Bote Gascón P, Eguiraun Hernando L , Sánchez de Toro MJ,
Bueno Barriocanal M, González Bertolín I, Lopez López R.

Servicio de Urgencias Pediátricas Hospital Infantil Universitario La Paz



INTRODUCCIÓN

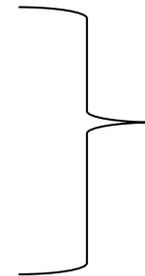
- Tendencia al cambio en el manejo de la **fiebre sin foco (FSF) <90 días → menos invasivos.**
 - Nuevos marcadores (PCR, PCT).
 - Mejoras en la vacunación.
 - Profilaxis del Streptococcus del grupo B.



OBJETIVO

Valorar la validez para detectar **infección bacteriana invasiva (IBI)** aplicando los criterios de:

- Rochester**
- Score **“Step-by-Step”**
- El **Lab-score**



CONCORDANCIA

MATERIAL Y MÉTODOS

- ❑ Estudio retrospectivo descriptivo **marzo 2011- mayo 2018**.
- ❑ **Menores de 90 días** con fiebre sin foco.
- ❑ **Exclusión** de pacientes: falta de datos de laboratorio
- ❑ **IBI**: aislamiento de bacteria patógena en **sangre** y/o **LCR**.

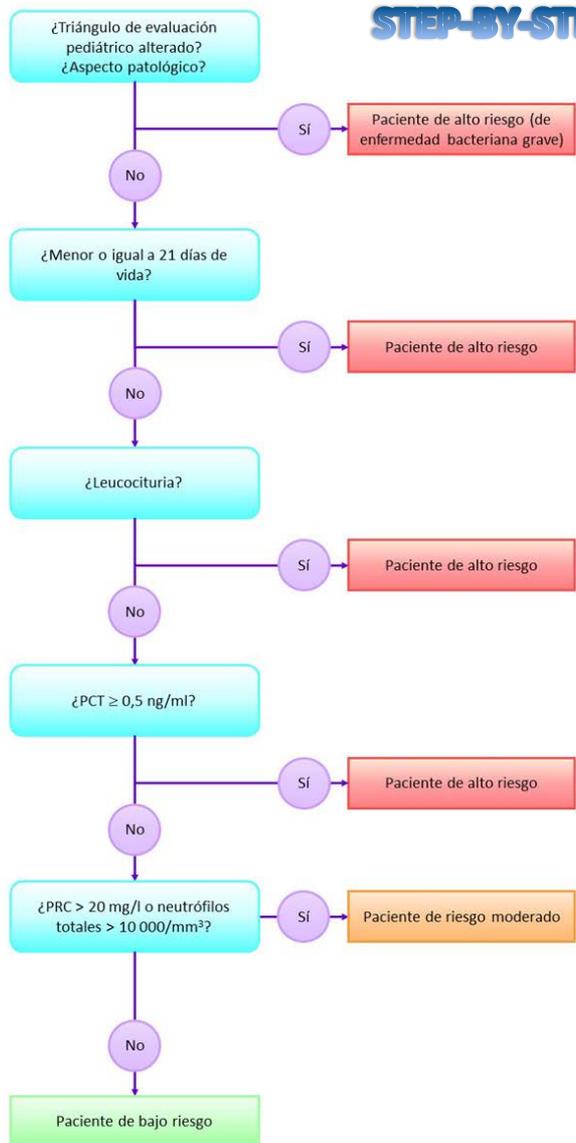
Historias clínicas de
urgencias y hospitalización
(n= 1323)



Riesgo:

- **Rochester**
- **“Step-by-Step”**
- **Lab-score**

STEP-BY-STEP



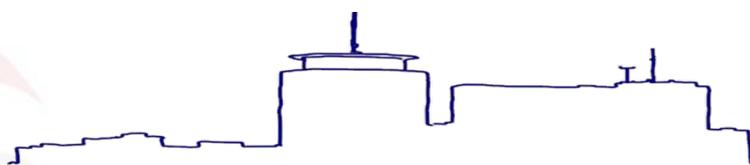
SCORES

ROCHESTER

Tabla II. Criterios de bajo riesgo de Rochester

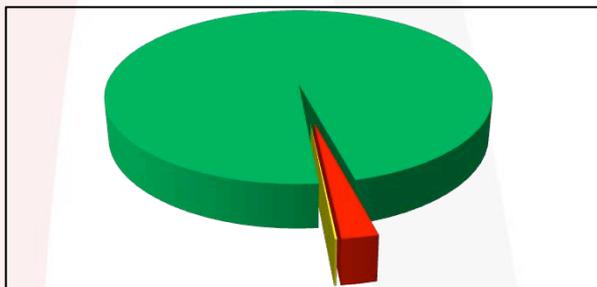
- Lactante con buen aspecto general
- Lactante previamente sano:
 - Nacido a término
 - No recibió tratamiento antimicrobiano perinatal
 - No tratado de hiperbilirrubinemia inexplicada
 - No recibió ni estaba recibiendo tratamiento antibiótico
 - No ha estado hospitalizado previamente
 - Sin enfermedad crónica o de base
 - No hospitalizado durante un periodo superior al de su madre
- Ausencia de signos evidentes de infección de la piel, tejidos blandos, huesos, articulaciones u oídos
- Valores de laboratorio:
 - Cifra de leucocitos en sangre periférica entre 5.000 y 15.000/mm³
 - Recuento absoluto de cayados inferior a 1.500/mm³
 - Menos de 10 leucocitos por campo en sedimento urinario
 - Menos de 5 leucocitos por campo en una extensión de heces

Predictor	Points
PCT (ng/ml)	
< 0.5	0
0.5-2	2
≥ 2	4
CRP (mg/L)	
< 40	0
40-99	2
≥ 100	4
Urine dipstick (+LE or NIT)	
Negative	0
Positive	1



RESULTADOS

IBI



■ BACTERIEMIAS

■ MENINGITIS

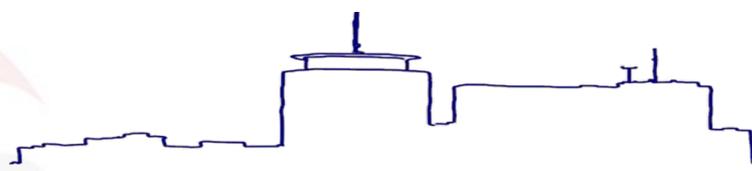
■ NO IBI

N=1323

IBI (35)

33 BACTERIEMIAS

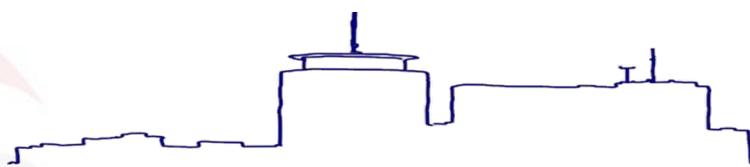
2 MENINGITIS



RESULTADOS

Criterios	N	Sensibilidad	Especificidad	VPN	VPP
Rochester	1287	97.1%	22.1%	99.6	3.4
Step-by-Step	1018	93.9%	36.3%	99.4	4.7
Lab-score	792	71.4%	12.2%	98.8	17.7

ÍNDICE KAPPA= MUY DÉBIL ENTRE TODOS ELLOS



RESULTADOS

ROCHESTER

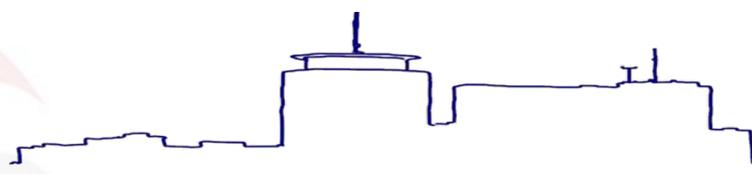
1 PACIENTE

Edad	Horas fiebre	Tª	Leucocitos	PMN	PCR	PCT	Patología base	HC	PL
30	1	39	7300	5110	5,1	5,5	sano	Sepsis agalactie	normal
38	12	38	19900	9160	19	0,27	sano	S. aureus	No se consigue
62	3	38	14500	5670	10,3	0,27	Renal	Pseudomona	No se realiza

STEP-BY-STEP

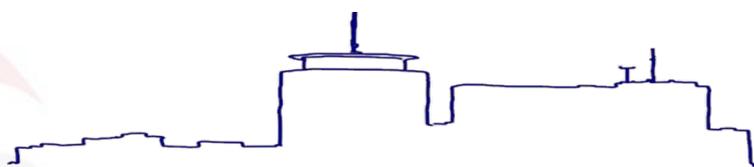
2 PACIENTES





CONCLUSIONES

- El **Lab-score** no es el más recomendable para la detección de IBI en este grupo etario dada su baja sensibilidad.
- Tanto los criterios de **Rochester** como el **“Step-by-Step”** son herramientas **útiles** para detectar IBI.
 - Rochester mayor sensibilidad
 - Step-by-Step mayor especificidad
 - Permiten una **actitud menos invasiva**



MUCHAS

GRACIAS

