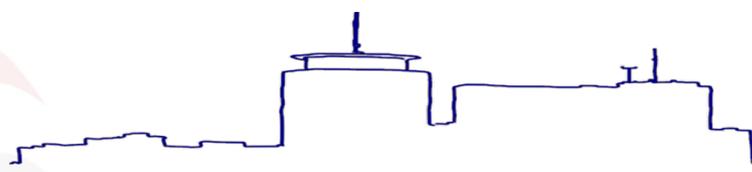


NEUTROPENIA EN PACIENTES CON FIEBRE SIN FOCO MENORES DE 90 DÍAS

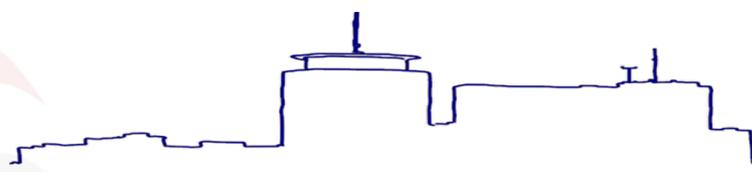
Eguiraun Hernando L, Sánchez de Toro MJ, Bote Gascón P,
Domínguez Riscart J, Bueno Barriocanal M, Lopez López R.

Servicio de Urgencias Pediátricas Hospital Infantil Universitario La Paz



INTRODUCCIÓN

- ❑ En contraste con la gran cantidad de literatura sobre la neutropenia febril en el contexto oncológico, hay una escasez de información sobre la **fiebre y neutropenia** en pacientes **inmunocompetentes**.
- ❑ Aunque la neutropenia aislada es relativamente común en niños febriles, la mayoría de veces secundaria a procesos virales, crea alarma y preocupación, y a menudo los clínicos realizan más exámenes complementarios o administran antibióticos.
- ❑ Actualmente sabemos que la **leucopenia** en lactantes con fiebre **no es un factor de riesgo de infección bacteriana**, sin embargo apenas existen datos en la literatura en cuanto a la neutropenia en estos pacientes.



OBJETIVO

- ❑ Describir los **diagnósticos finales** de pacientes menores de 90 días con fiebre sin foco y **neutropenia** y analizar si presentaron más **riesgo** de IBG.

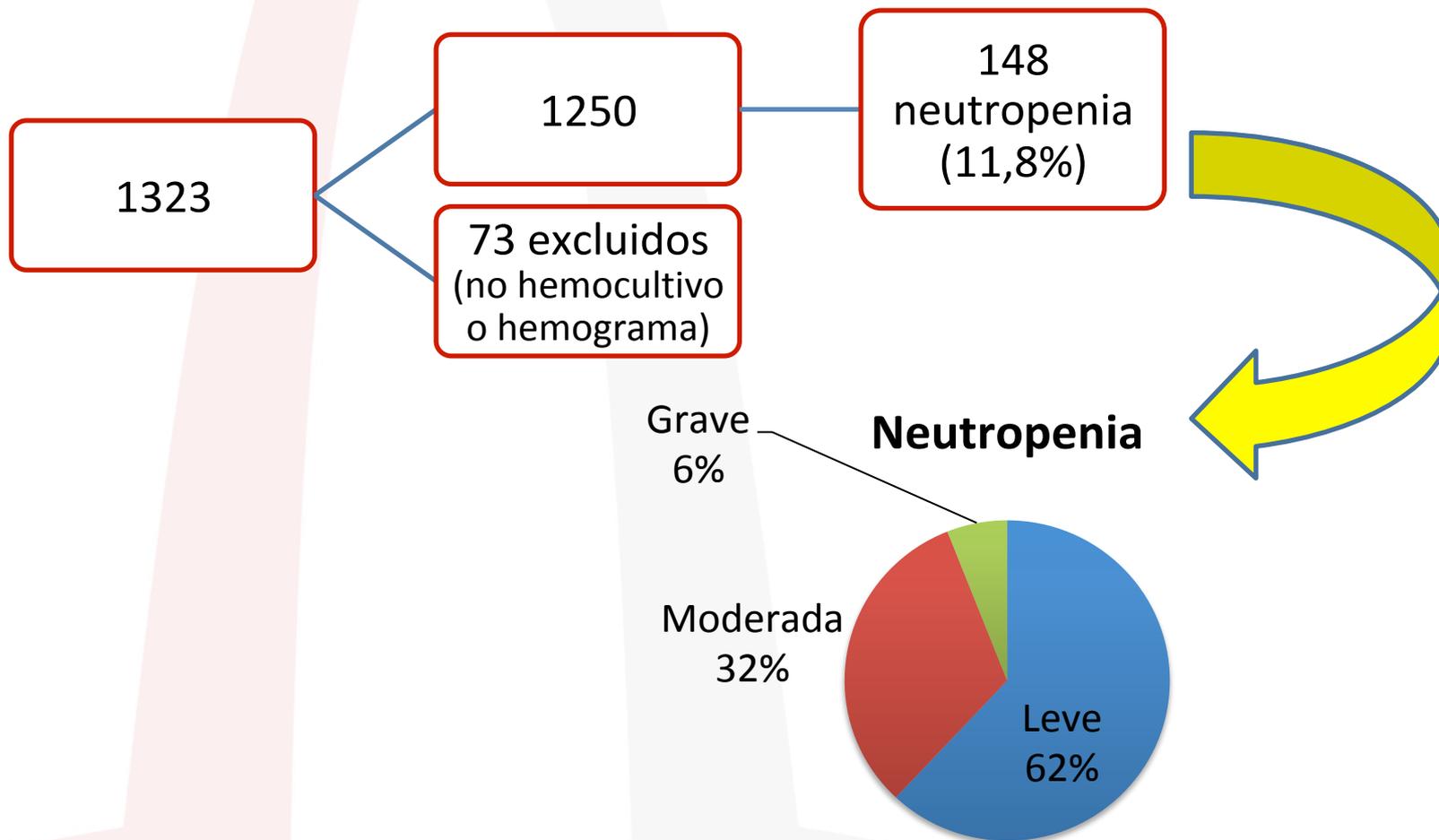
MATERIAL Y MÉTODOS

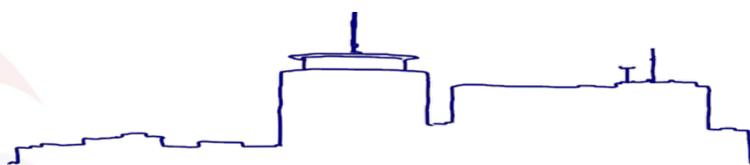
- ❑ Estudio retrospectivo descriptivo marzo 2011- mayo 2018
- ❑ Menores de 90 días con fiebre sin foco y neutropenia
- ❑ Neutropenia: neutrófilos totales $\leq 1.500/\text{mm}^3$
 - ❑ Grave $< 500/$ Moderada $500-1.000/$ Leve $1.000-1.500$
- ❑ Se excluyeron los pacientes sin hemograma ni hemocultivo

Análisis de

- Recuento total de neutrófilos
- Diagnóstico definitivo
- Riesgo de IBG según cifra de neutrófilos

RESULTADOS





RESULTADOS

Diagnóstico final pacientes con neutropenia

FSF sin confirmación etiológica	100 (67,6%)
Infección viral confirmada	24 (16,2%)
Otros diagnósticos	13 (8,8%)
IBG	11 (7,4%)

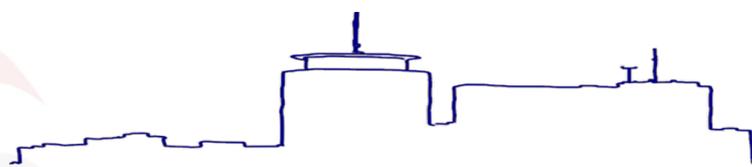
N=148

IBG

1 caso de bacteriemia por
S. agalactiae

1 caso de bacteriemia por *E. coli* de
origen urinario

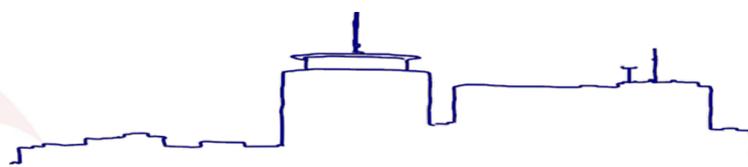
9 ITUs febriles



RESULTADOS

Edad	Leucocitos	Neutrófilos	PCR mg/l	PCT ng/ml	HC	UC
55	4.000	730	2,9	0,04	Estéril	<i>E. coli</i>
29	4.000	1.400	-	38	Estéril	<i>E. coli</i>
35	3.900	910	17	0,15	Estéril	<i>E. coli</i>
69	7.300	1.160	2,9	0,15	Estéril	<i>E. coli</i>
62	10.500	1.260	2,9	-	Estéril	<i>E. coli</i>
15	4.400	1.490	32,5	0,91	Estéril	<i>E. coli</i> <i>K. pneumoniae</i>
37	4.700	890	-	0,08	Estéril	<i>E. coli</i>
74	18.900	1.380	98,1	-	Estéril	<i>K. pneumoniae</i>
84	7.000	770	8,9	0,15	Estéril	<i>E. coli</i>
87	21.600	1.470	82,2	0,72	<i>E. coli</i>	<i>E. coli</i>
29	3200	830	2,9	2,64	<i>S. agalactiae</i>	Estéril

Pacientes con Infección bacteriana y neutropenia

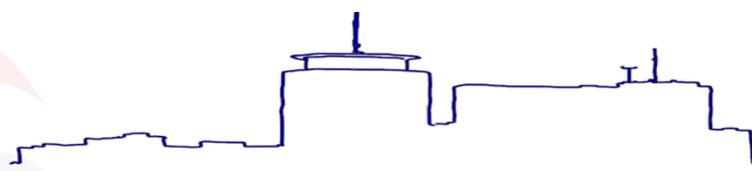


RESULTADOS

		Infección bacteriana	
		NO	SI
Neutropenia	NO	870	232
	SI	137	11

$p < 0,05$

OR 0,29 (IC 95% 0,158-0,556)

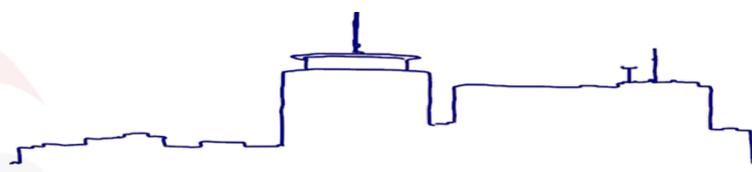


CONCLUSIONES

- En nuestra muestra, la prevalencia de neutropenia febril en menores de 90 días fue baja. La mayoría fueron leves.
- La infección más frecuente fue la infección viral, aunque en más de la mitad de los pacientes no se pudo establecer un diagnóstico etiológico.
- La presencia de neutropenia leve-moderada no fue un factor de riesgo de IBG en nuestra muestra.**



**Hospital Universitario
La Paz**
Hospital Carlos III
Hospital Cantoblanco



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

MUCHAS GRACIAS