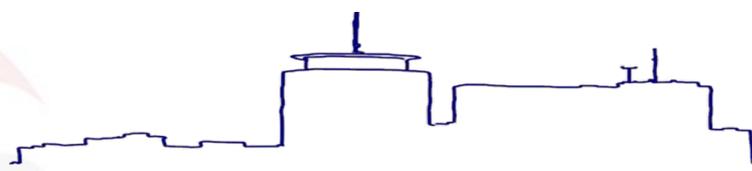


# ¿Es necesario realizar una analítica sanguínea a los pacientes previamente sanos y con buen estado general con diagnóstico de Infección del tracto urinario en Urgencias?

González Bertolín, I; de Miguel Cáceres, C; García Suárez, L; Plata Gallardo, M; Martín Espín, I; López López, R.

*Servicio Urgencias Pediátricas Hospital Infantil Universitario La Paz*



# INTRODUCCIÓN

- ❑ La infección del tracto urinario (ITU) es una de las **patologías infecciosas bacterianas** más frecuentes en Urgencias de pediatría.
- ❑ El **diagnóstico** se basa: Sospecha **clínica** + **leucocituria** y **urocultivo positivo**



# INTRODUCCIÓN-¿Qué dice la bibliografía?



- No es necesario hacer analítica de forma rutinaria
- Criterio de ingreso PCR > 80, PCT > 2

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA

Recomendaciones sobre el diagnóstico y tratamiento de la infección urinaria

SEIP, SEPEAP, SEUP, SEPHO

- ¿Analítica?
- RFA no son criterio de ingreso



- ¿Analítica rutinaria?
- Hemocultivo si afectación del estado general
- FR si sospecha de complicación

American Academy  
of Pediatrics



DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

- ¿Analítica rutinaria?

**NICE** National Institute for  
Health and Care Excellence

- No debe usarse la PCR aislada para discriminar cistitis vs. Pielonefritis

## Urinary tract infections in infants and children older than one month: Clinical features and diagnosis

Authors: Nader Shaikh, MD, Alejandro Hoberman, MD  
Section Editors: Morven S Edwards, MD, Tei K Mattoo, MD, DCH, FRCP  
Deputy Editor: Mary M Torchia, MD

[Contributor Disclosures](#)

All topics are updated as new evidence becomes available and our [peer review process](#) is complete.

Literature review current through: Mar 2019. | This topic last updated: Jun 18, 2018.

# OBJETIVO

- ❑ Analizar la utilidad de realizar una analítica sanguínea rutinaria a los pacientes con **ITU febril** diagnosticada en urgencias y **buen estado general**.

# METODOLOGÍA

- ❑ Análisis **retrospectivo observacional**

**Primer episodio de ITU febril**

**Pacientes:** 2 meses – 16 años

**Exclusión:** patología nefrourológica, inmunodepresión, afectación del estado general, urocultivo estéril, o crecimiento no significativo de colonias.



10<sup>5</sup> UFC: espontánea

10<sup>4</sup> UFC: sondaje

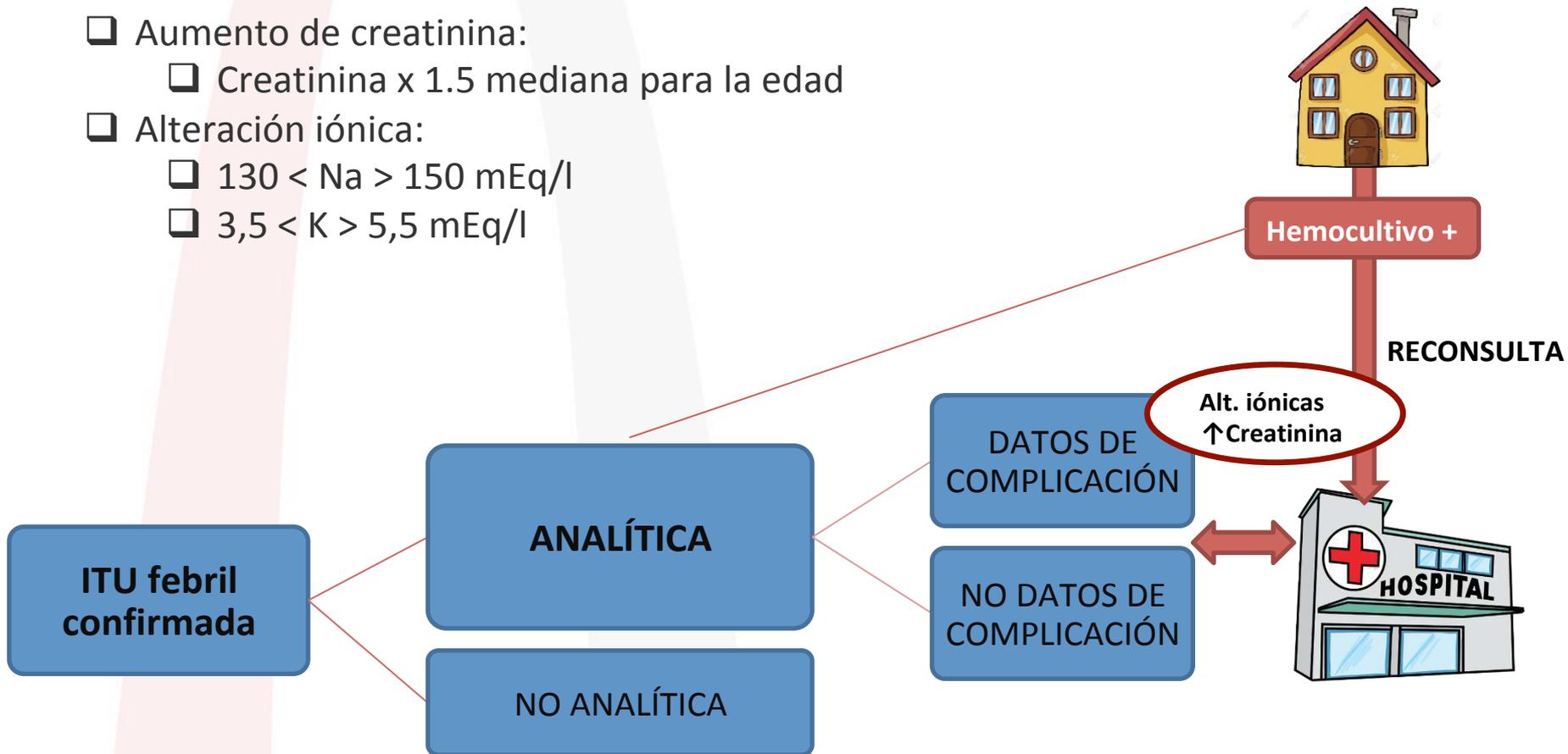
ENERO 2016

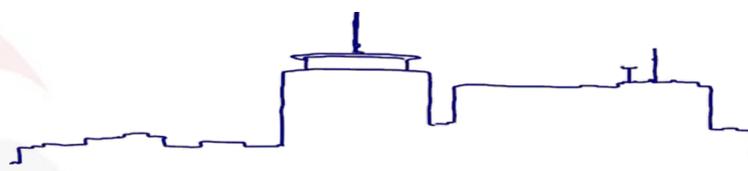
DICIEMBRE 2017

2 años

# METODOLOGÍA

- Aumento de creatinina:
  - Creatinina x 1.5 mediana para la edad
- Alteración iónica:
  - $130 < Na > 150$  mEq/l
  - $3,5 < K > 5,5$  mEq/l



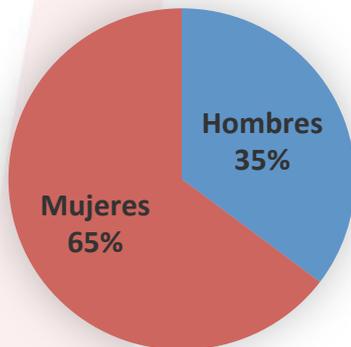


# RESULTADOS

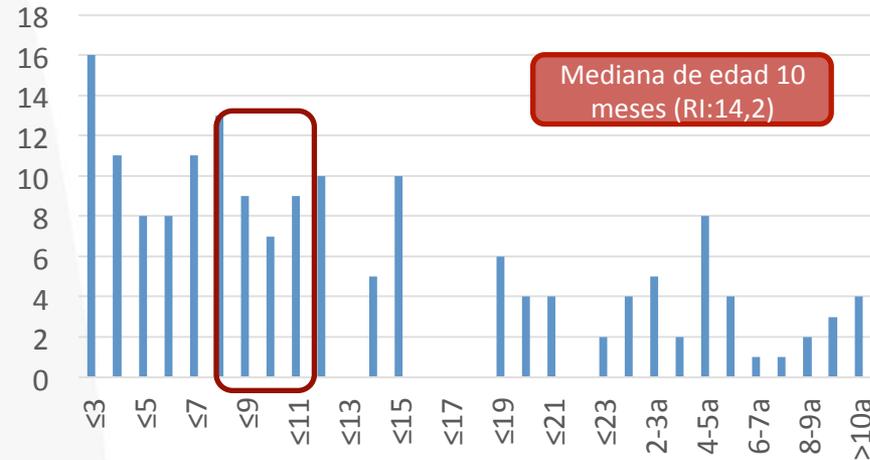
## Descripción de la muestra

N=170

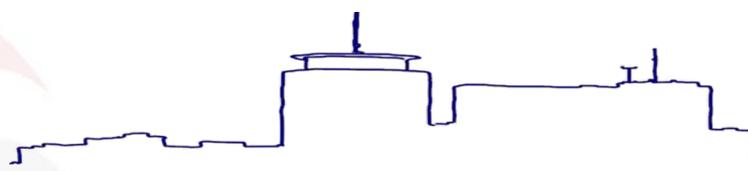
### Sexo



### Distribución por edades



- ❑ Tiempo de evolución de fiebre: 36 h (RI: 55,75)
- ❑ Temperatura: 39,1 ± 0.7°C



# RESULTADOS

## Resultados analíticos



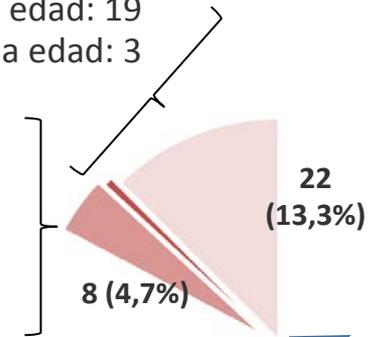
### AUMENTO DE CREATININA

Creatinina x 1.5 mediana para la edad: 19  
 Creatinina x 2 mediana para la edad: 3

### ALTERACIONES IÓNICAS

3 hipoNa: 123.2-128  
 3 hipoK: 2.1-3.4  
 2 hiperK: 5.6-6.2

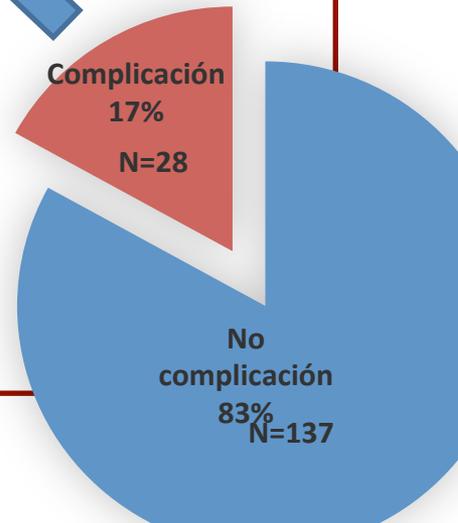
N=165

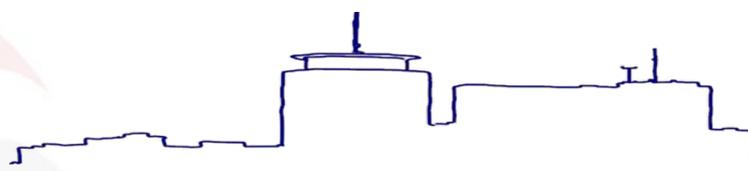


Se realizaron **149 hemocultivos (90%)**, **1 positivo** para E. Coli sensible a cefalosporinas y aminoglucósidos.

4 contaminaciones.

	MEDIA	Intervalo	DS
LEUCOCITOS/mm <sup>3</sup>	18.066	± 472,84	66.136
NEUTROFILOS/mm <sup>3</sup>	10.582	± 388,76	4.917
PCR (mg/l)	86.5	± 5,06	64
PCT (ng/l)	0.91	± 0,7	1,35





# RESULTADOS

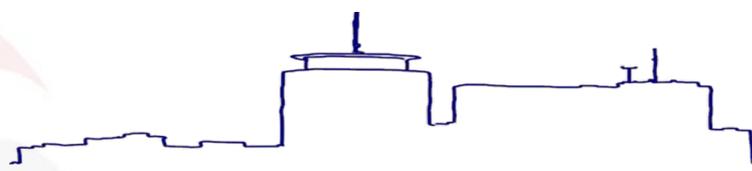
**No se observa asociación entre el ingreso y las alteraciones iónicas ( $p=0.36$ ) o la elevación de la creatinina ( $p=1$ ).**  
 Precisarón ingreso 43 pacientes (25.3%). El 53.5% menores de 6 meses.

Distribución por edades

	INGRESO	NO INGRESO	TOTAL	Sig.( $P<0.05$ )
↑ Creatinina	6	16	22	$p=1$
N creatinina	37	105	142	
Alt. iónicas	4	4	8	$p=0,2$
N iones	38	117	155	
Alt. Analítica	10	20	30	$p=0,33$
N analítica	33	101	134	

N=170 episodios de ITU

Ingreso primera consulta 25,3% (n=43)

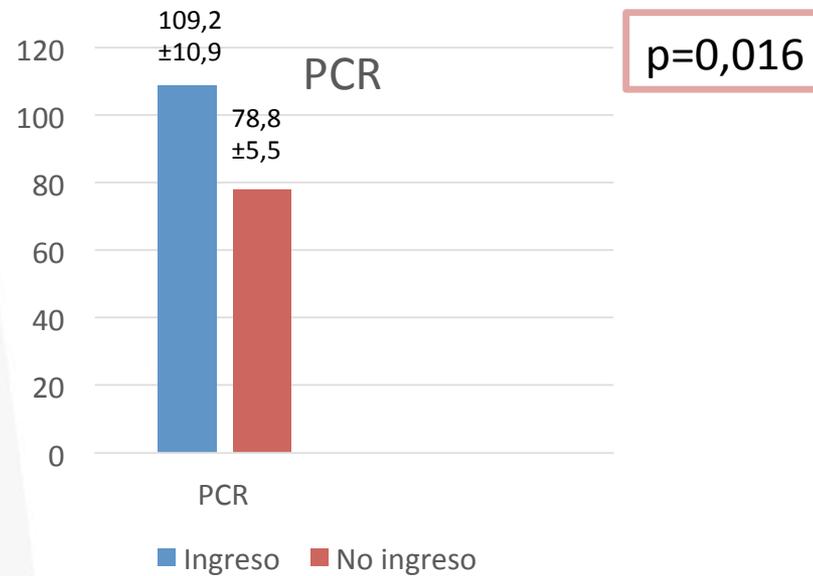


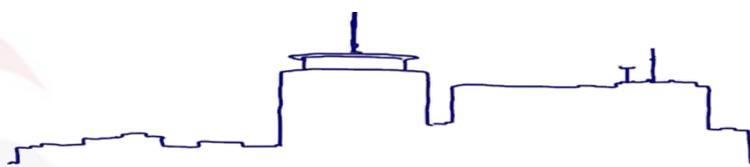
# RESULTADOS

Se observan diferencias significativas entre los **valores de PCR** de los pacientes **ingresados** y los **no ingresados** ( $p=0,016$ ).

N=170 episodios de ITU

Ingreso primera consulta 25,3% (n=43)





# RESULTADOS

De los **127** pacientes que se fueron de alta, **reconsultaron** 18 (**14,2%**), precisaron **ingreso en la reconsulta** 5 (**3,5%**).

	RECONSULTA	NO RECONSULTA	TOTAL	Sig.(P<0.05)
Alt. erac. Analítica	3	27	30	p=1
Analítica normal	14	120	134	
TOTAL	17	147	164	

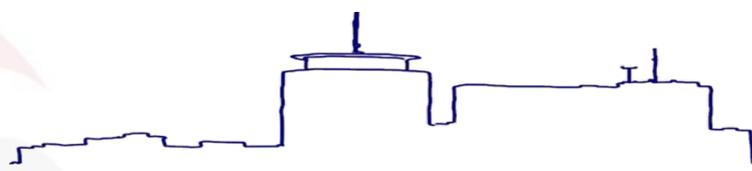
N=170 episodios de ITU

Ingreso primera consulta 25,3% (n=43)

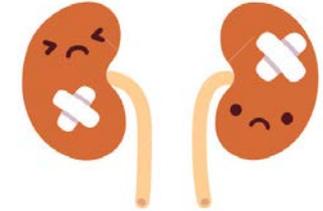
Reconsultaron en 72h el 14,2% (n=18)

Ingresaron 5 (3,5%)

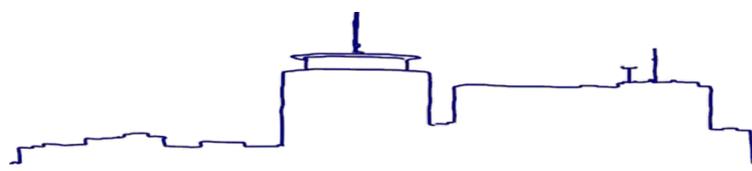
**Ninguno** presentaba **alteraciones analíticas** de complicación.



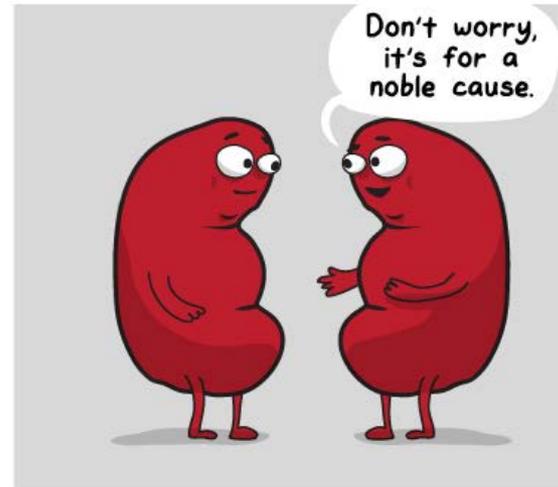
# CONCLUSIONES



- ❑ El **17%** de los pacientes de nuestra cohorte presentaron **datos de complicación** (deterioro de función renal, alteraciones iónicas o bacteriemia), sin embargo éstas **no marcaron** un aumento los **ingresos** ni de las **reconsultas**.
- ❑ Existe una **correlación** entre los valores de **PCR** y el número de **ingresos**.  
*(previo a últimas recomendaciones de 2019)*
- ❑ Según nuestro trabajo **no está justificada** la realización sistemática de analítica sanguínea en pacientes **previamente sanos** con **buen estado general**.
- ❑ Se deberían realizar más estudios preferiblemente prospectivos y con un mayor tamaño muestral.



# MUCHAS GRACIAS



©2016 The Awkward Yeti

