

# XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

# XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

COMUNICACIÓN CORTA

**ANTIBIOTERAPIA EMPÍRICA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE INTESTINO  
CORTO QUE ACUDEN POR FIEBRE A URGENCIAS**

M. Bautista Barea; L. Buceta Cuéllar; A. Alcolea Sánchez; E. Ramos Boluda; P. García Sánchez; M. de Ceano-Vivas la Calle

Hospital Universitario Infantil La Paz. Madrid.

## INTRODUCCIÓN



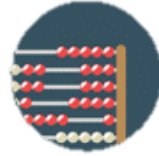
- **FRACASO INTESTINAL** → reducción de la masa intestinal funcional por debajo de la cantidad mínima necesaria para la digestión y la absorción adecuada de nutrientes y fluidos, que requiere el uso de terapia intravenosa
- **SÍNDROME DE INTESTINO CORTO (SIC)** → causa más frecuente de fracaso intestinal en el niño

## OBJETIVOS

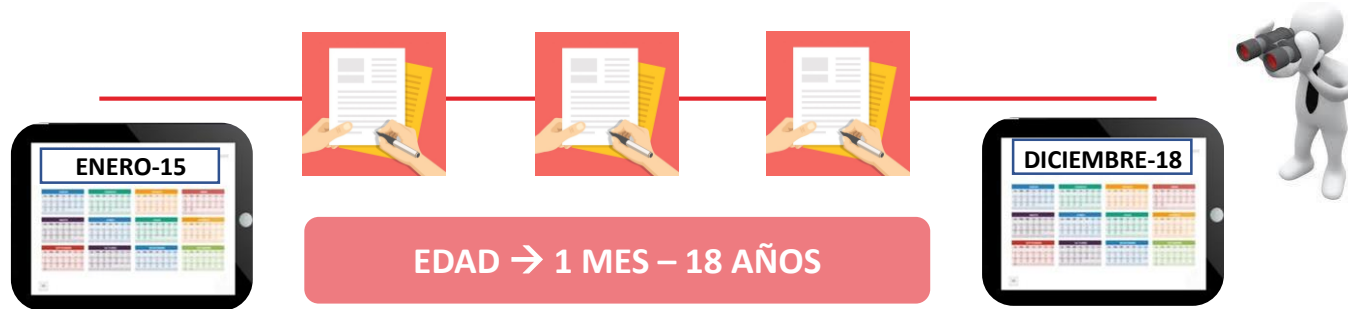


- **OBJETIVO PRINCIPAL** → conocer el manejo de la fiebre de estos pacientes en el servicio de Urgencias y qué pruebas complementarias y tratamiento precisan

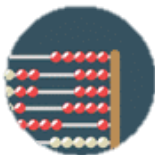
## MÉTODOS



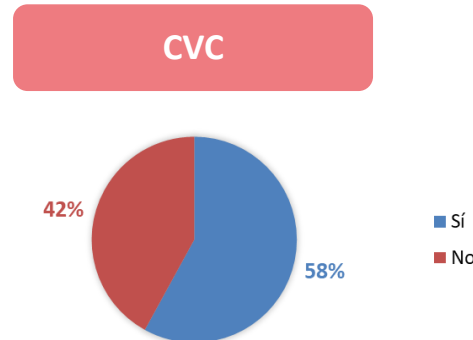
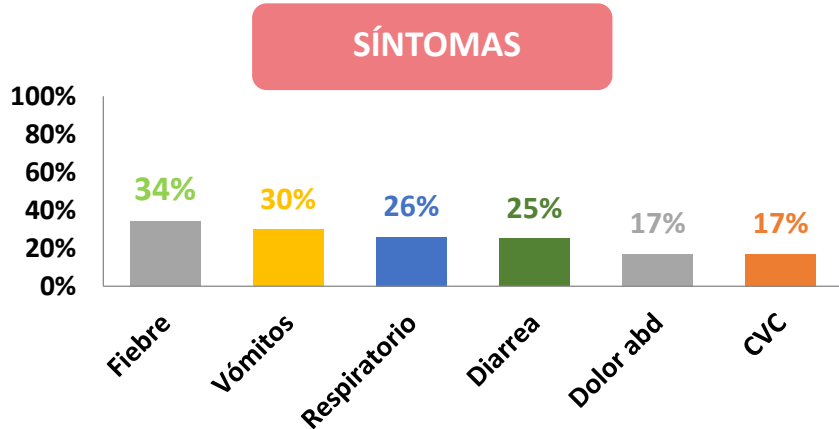
- **ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO** de los pacientes con **SIC** atendidos en Urgencias Pediátricas de un hospital terciario entre **ENERO de 2015 y DICIEMBRE de 2018**
- Se revisaron las **HISTORIAS CLÍNICAS** de pacientes de edades comprendidas entre **1 MES y 18 AÑOS**



## RESULTADOS



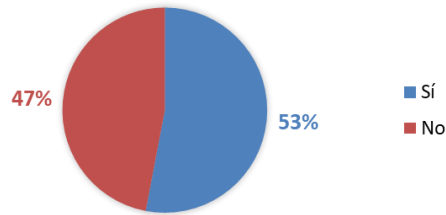
- Analizamos las **274 VISITAS** a Urgencias de **57 NIÑOS** con SIC
- **SÍNTOMA MÁS FRECUENTE** → Fiebre (34.3%)
- El 57.7% de las visitas portaba **CATÉTER VENOSO CENTRAL** de larga duración (**CVC**)



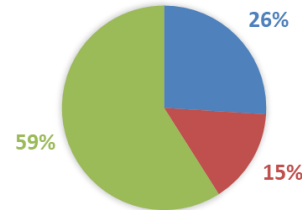
## RESULTADOS



### ANALÍTICA



### HEMOCULTIVO



PERIFÉRICOS

POSITIVOS → 24.3%

CVC

POSITIVOS → 50%

- **NO DIFERENCIA SIGNIFICATIVA** → en la media de LEUCOCITOS y NEUTRÓFILOS entre los episodios con hemocultivo positivo y los episodios con hemocultivo negativo
- **SÍ DIFERENCIA SIGNIFICATIVA** → en la media de PCR entre los episodios con hemocultivo positivo frente a los que fueron negativos ( $102.95 \pm 194.6$  vs  $24.9 \pm 35.4$  mg/dl, valor  $p < 0.08$ )

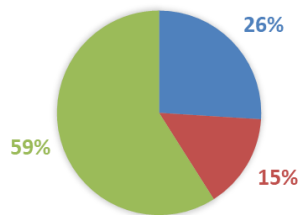
## RESULTADOS



De los HC recogidos en pacientes con CVC, el 73% fueron pareados

- MICROORGANISMO MÁS FRECUENTEMENTE AISLADO** → *S. aureus*, seguido del *E. faecalis*

### HEMOCULTIVO



■ Periférico  
■ CVC  
■ No

PERIFÉRICOS

POSITIVOS → 24.3%

*S. aureus* → 33.3%

CVC

POSITIVOS → 50%

*S. aureus* → 42.9%

- Se inició **ANTIBIOTERAPIA EMPÍRICA** en el 68.5% de los pacientes, siendo el más utilizado la **CEFOTAXIMA** (en combinación con otros antibióticos → combinación principal con TEICOPLANINA).

## CONCLUSIONES



- El **SIC** conlleva descompensaciones frecuentes y numerosas visitas a Urgencias
- La **FIEBRE** es el motivo de consulta más frecuente. El valor de la **PCR** es el dato más sensible como indicador de bacteriemia
- La extracción de **HEMOCULTIVOS PAREADOS** para el diagnóstico de certeza de infecciones bacterianas relacionadas con CVC se realizó en el 73% de los pacientes
- El conocimiento de los **PRINCIPALES GÉRMENES** aislados en los hemocultivos permite iniciar una antibioterapia empírica más dirigida