

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

Neutropenia en paciente inmunocompetente en Urgencias de Pediatría

Úbeda Trujillo RM, Alcon Grases, M, Ferrer Aliaga N, Jiménez Fernández A, Castán Larraz B, Campos Calleja, C. *Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.*

Introducción

- Genera preocupación
- Relación con procesos potencialmente graves
- Carácter benigno y transitorio

Parainfecciosa



Objetivo

Confirmar el carácter **transitorio** de la neutropenia en pacientes sanos, así como reconocer signos de alarma que obliguen a un estudio más exhaustivo.

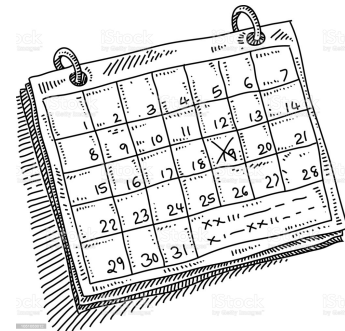
Material y métodos

MAYO 2016 – JUNIO 2019

Estudio descriptivo transversal

Base de
datos

Diagnóstico de
neutropenia



124 pacientes



69 pacientes

CASOS EXCLUIDOS (55)

No neutropenia

Pancitopenia/Bicitopenia

Neutropenia ya conocida

En tratamiento inmunosupresor
o quimioterápico

Material y métodos

69 pacientes

Factores de riesgo en anamnesis o exploración física

Gravedad de la neutropenia (leve, moderada, grave)

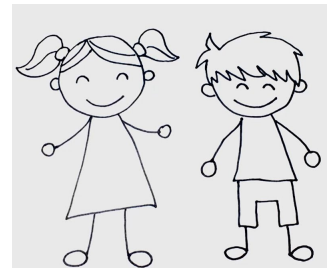
Realización de citología en extensión de sangre periférica

Ingresos

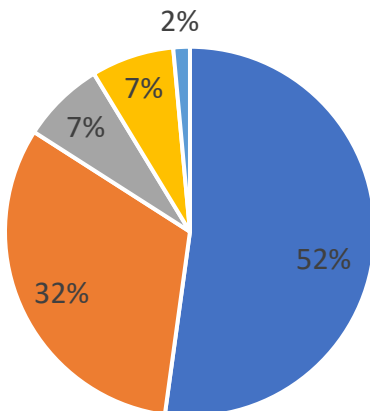
Realización de analítica de control

Resultados

Edad media de **3.12 años** con una distribución similar entre sexos

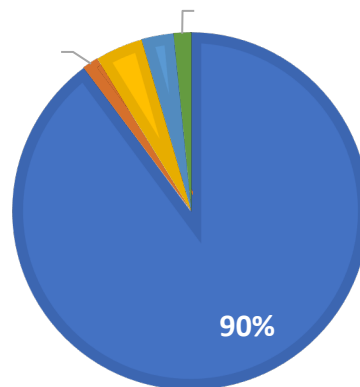


FACTORES DE RIESGO ANAMNESIS



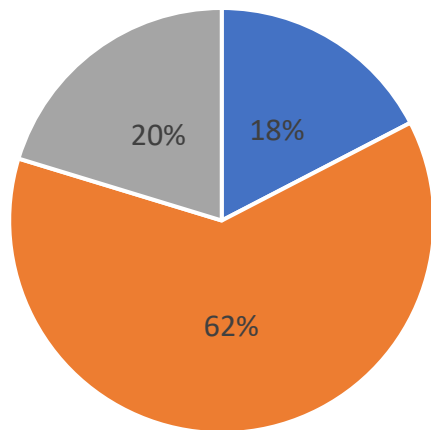
- NO PRESENTA
- NO CONSTA
- INF. REPETICIÓN
- INF. GRAVES
- ANTEC. FAMILIARES

FACTORES DE RIESGO EXPLORACIÓN



- SIN HALLAZGOS
- RASGOS DISMÓRFICOS
- DESNUTRICIÓN
- INF. PERIANAL/PERIBUCAL
- ADENOPATIAS
- HEPATOEMG

Resultados



■ leve ■ moderada ■ grave

Febriles 69.9%

56,2% → extensión de sangre periférica →

NORMAL
100%

75.4% → analítica de control
(3.34 semanas de media) →

RESOLUCIÓN
82,7%

INGRESO	LEVES	MODERADAS	GRAVES	TOTAL
FEBRILES	-	65% (13/20)	92,9% (13/14)	54,17% (26/48)
AFEBRILES	-	30,43% (7/23)	-	33,33% (7/21)

Conclusiones

- En pacientes sanos, se debe en la mayoría de los casos a **procesos autolimitados y sin riesgo aumentado de infecciones graves**.
- Debemos ser **pacientes** en la vigilancia evolutiva si la citología en sangre periférica inicial es normal y realizar una analítica de control pasadas **4 semanas del episodio** ya que la extracción de analítica de forma precoz conlleva exploraciones complementarias que podrían evitarse.