

# 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**

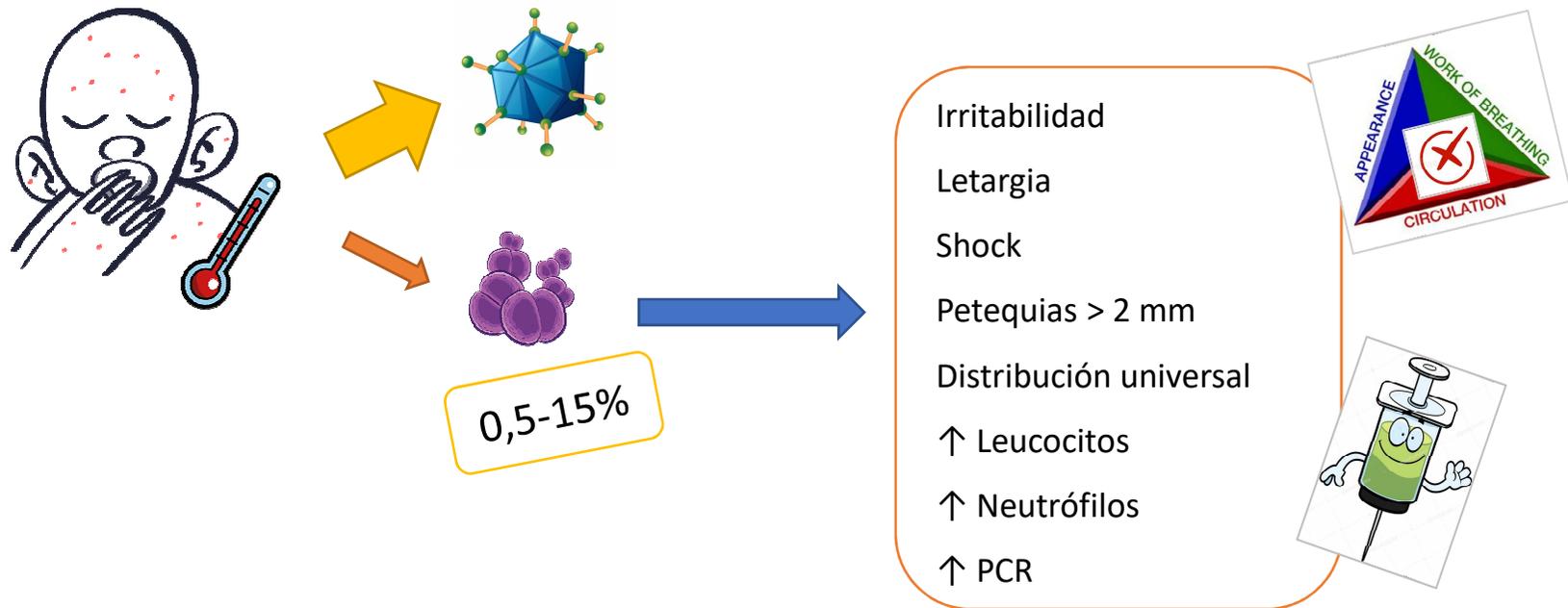
## COMUNICACIÓN CORTA

**Factores predictores de mala evolución en niños con fiebre, petequias y TEP estable en urgencias pediátricas.**

Fernández Arribas, JL<sup>1</sup> ; Storch de Gracia Calvo, P<sup>2</sup> ; Velasco Zúñiga, R<sup>1</sup> ; Cabrera López, I<sup>2</sup> ; Solé Delgado, C<sup>2</sup>; González Brabin, A<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Rio Hortega. Valladolid. <sup>2</sup>Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid.



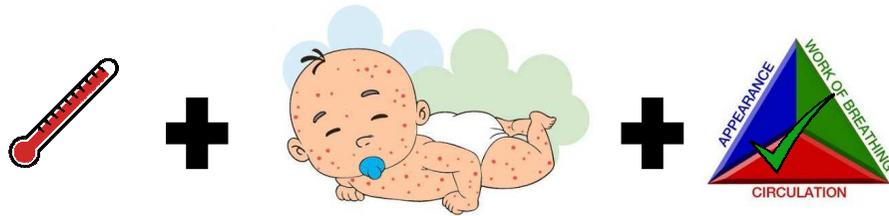


## Objetivo

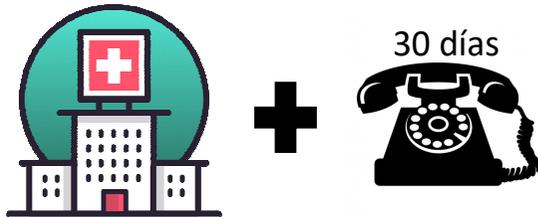
Describir los factores que se asocian a IBI en niños con fiebre, petequias y TEP estable en el SLP



- Estudio multicéntrico: 18 SUP españoles
- 1 Noviembre 2017 – 31 Octubre 2019
- Criterios inclusión:



- Información recogida



- Criterios de exclusión:
  - Edad < 3 meses
  - Sólo petequias supramamilares
  - Antibioterapia 48 h previas
  - Inmunodepresión
  - Coagulopatía



## Definiciones

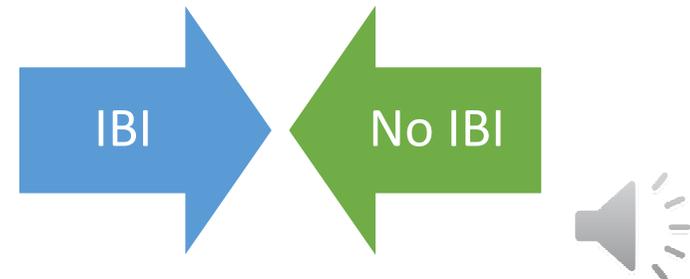
### Evolución clínica favorable en observación SUP

- TEP normal
- Constantes vitales normales
- Sin progresión del exantema

### Infección bacteriana invasora: sangre o LCR

- Cultivo
- PCR
- Test Ag

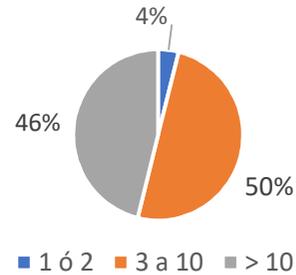
## Análisis estadístico



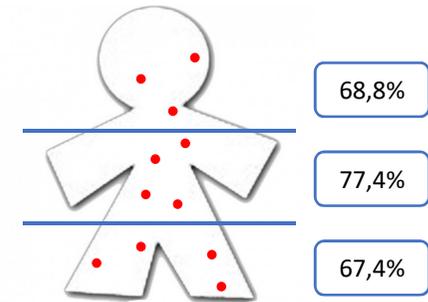
# Resultados

- n = 686
- Edad: 27,5 meses (RIQ 16,2 – 54 meses)

Nº lesiones



Distribución lesiones



Analisis de sangre	Hemocultivo	PCR sangre	Punción lumbar	Observación	Desfavorable	Alta	Ingreso
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 575 (83%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 451 (65%)</li> <li>+ • 5 (1,1%) +</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 108 (15,8%)</li> <li>• 3 (2,8%) +</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 7 (1%)</li> <li>• 1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorable 408</li> <li>• 2 IBI (0,5%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desfavorable 18</li> <li>• 3 IBI (17%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alta 254</li> <li>• 2 IBI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingreso 6</li> <li>• 1 IBI</li> </ul>

*p < 0,01*

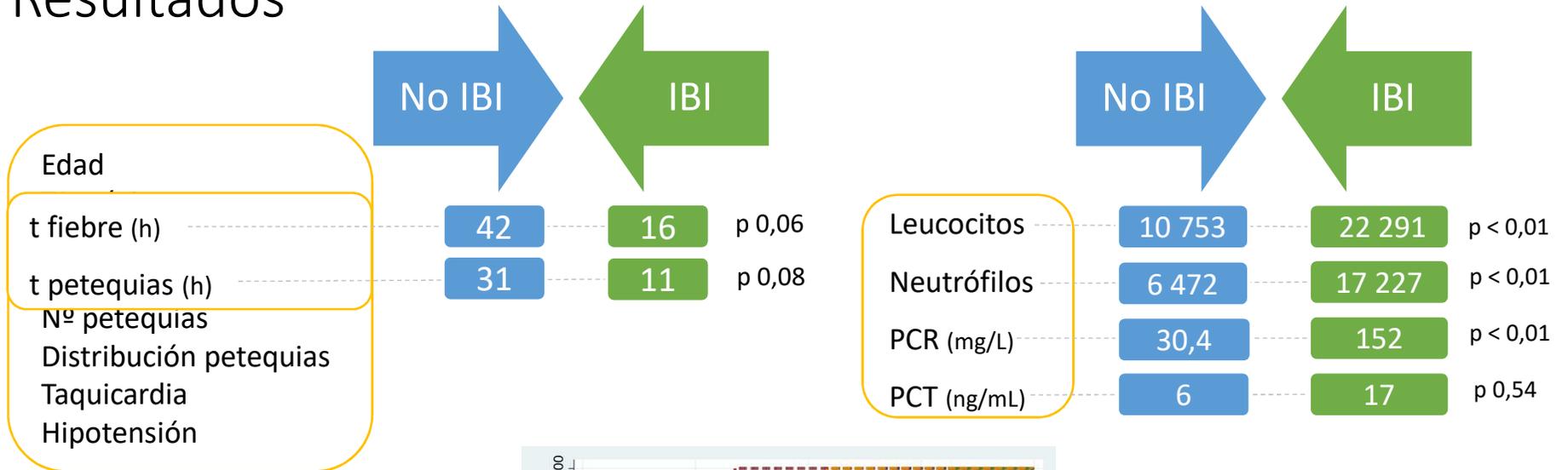
**8 IBI**  
**1,1%**

IC95% 0,6 – 2,3

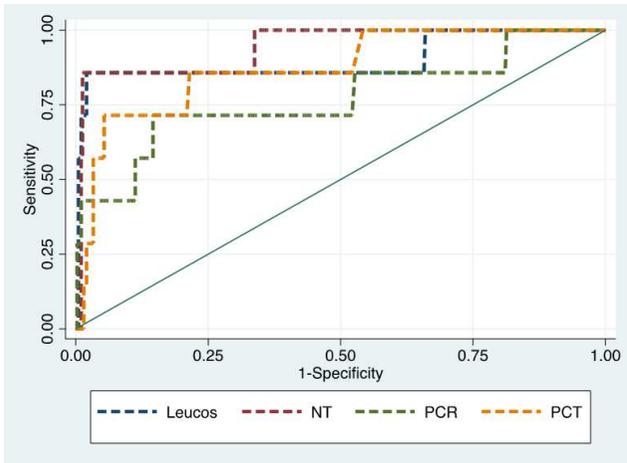
6 *N. meningitidis*

2 *S. pneumoniae*

# Resultados



- Leucocitos 0,89
- Neutrofilos 0,94
- PCR 0,77
- PCT 0,87



## Conclusiones

- La incidencia actual de IBI en niños con fiebre y petequias que consultan en urgencias con TEP normal (1,1%) es más baja que las descritas en los estudios previos.
- En pacientes con menos de 3 lesiones, y en los que la fiebre o el exantema tienen un tiempo de evolución superior a 24 horas, el riesgo de IBI es más bajo.
- La elevación de los leucocitos, los neutrófilos, la PCR y la PCT tiene valor para diferenciar los pacientes que tienen IBI de los que no.

