

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

Impacto de la no identificación de una infección bacteriana invasiva en niños previamente sanos en la visita inicial a Urgencias

Gorostizaga Z, Gangoiti I, Gómez B, Benito J, Mintegi S. Servicio Urgencias de Pediatría - *Hospital Universitario de Cruces*



REPEATED EMERGENCY DEPARTMENT VISITS AMONG CHILDREN WITH INVASIVE BACTERIAL INFECTIONS

Iker Gangoiti, MD, Zaloa Gorostizaga, MD,*
Maitane Aranzamendi, MD,† Borja Gomez, PhD,*
Javier Benito, PhD,* and Santiago Mintegi, PhD**

Abstract: We carried out a retrospective cohort study of 271 previously healthy children younger than 14 years old diagnosed with invasive bacterial infection in an emergency department. Of them, 72 (26.6%) had previous visits to the emergency department. Not identifying children with an invasive bacterial infection and not administering antibiotics on the first visit was associated with a severe outcome.

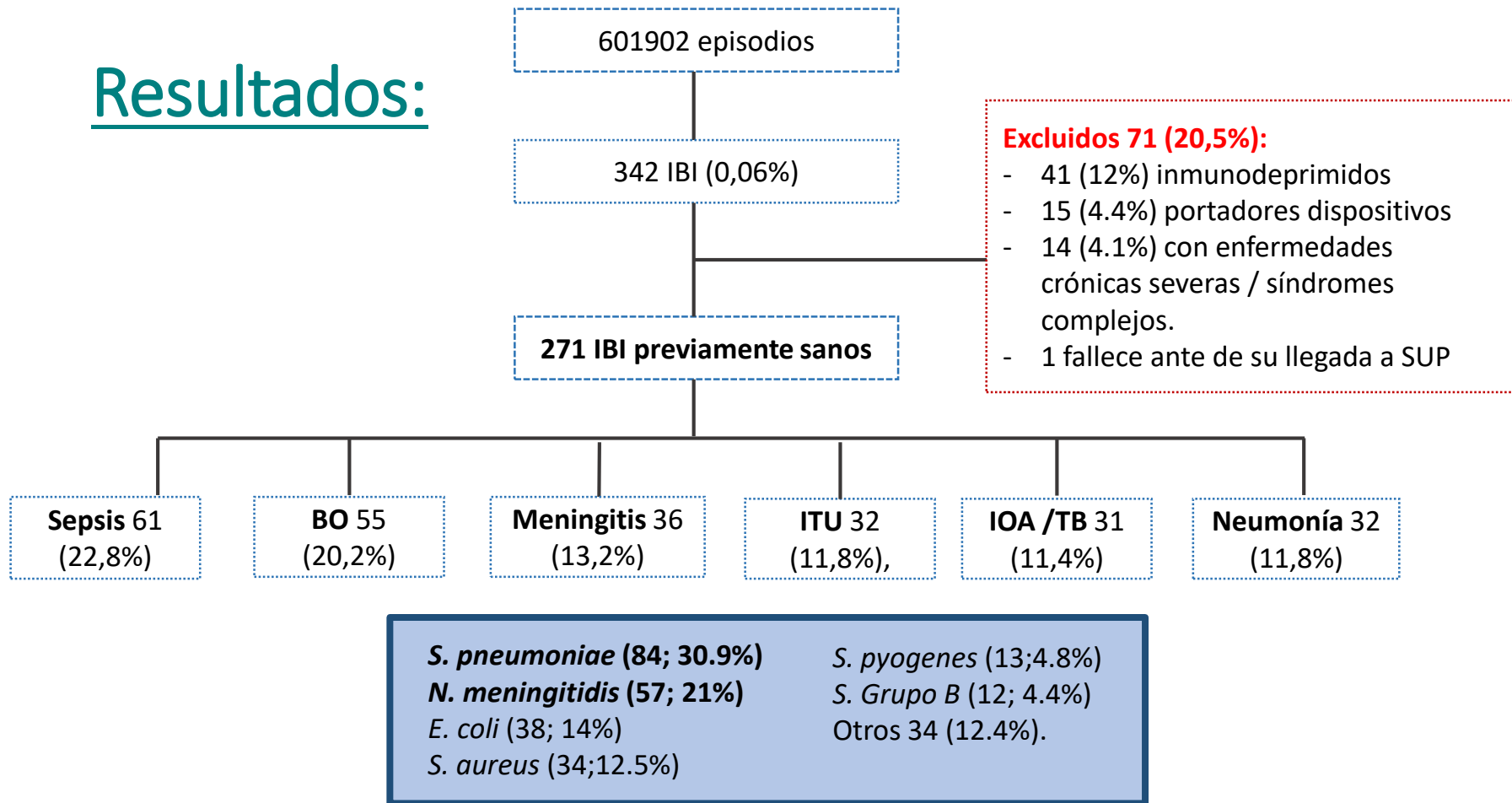
Introducción y objetivos:

- La fiebre es uno de los principales motivos de consulta en urgencias
- La morbimortalidad de las infecciones bacterianas invasivas (IBI) sigue siendo importante y su diagnóstico un desafío
- Las pautas de manejo de la sepsis pediátrica recomiendan que se inicie la administración de antimicrobianos intravenosos dentro de la primera hora
- **Objetivo:** evaluar el impacto en el pronóstico de no administrar antibioterapia intravenosa en la primera visita a urgencias de pacientes con infección bacteriana invasiva

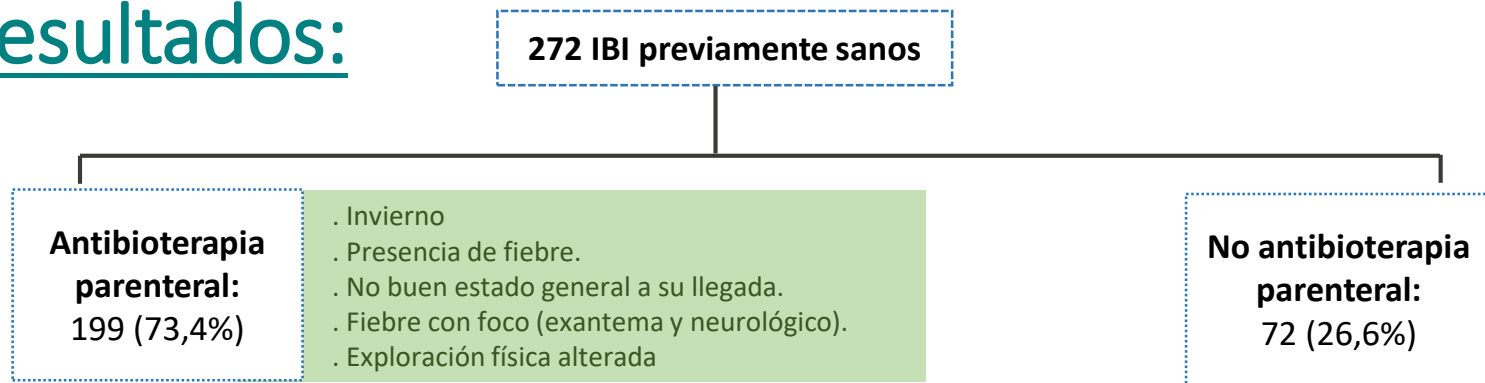
Metodología:

- Estudio de cohortes prospectivo (2008-2019)
 - < 14 años diagnosticados microbiológicamente de IBI
 - Excluidos pacientes con FR para IBI:
 - Inmunosupresión
 - Dispositivo mecánico
 - Enfermedades crónicas severas
 - Síndromes malformativos
 - **Mala evolución:** éxitus / secuelas en los próximos 12 meses a la IBI
- 
- Cultivo LCR
 - Hemocultivo
 - PCR bacterianas en sangre

Resultados:



Resultados:



- Media de tiempo entre la primera y segunda visita **36 horas**
- **15 pacientes con mala evolución:** 3 éxitos y 12 con secuelas (7 no identificados en la primera consulta)
- Las **secuelas neurológicas** fueron las más frecuentes seguidas de las osteo-articulares
- En el análisis multivariable se identificaron tres factores independientes de mal pronóstico:
 1. **No recibir antibioterapia en la primera consulta**
 2. Duración más prolongada de la fiebre
 3. Tipo de infección bacteriana invasiva

Conclusiones:

- No identificar al paciente con IBI y no administrar antibiótico parenteral en la primera visita a urgencias se asocia a mala evolución en nuestra serie.
- Es necesario implementar mejoras en las estrategias para una identificación temprana del paciente con posible IBI