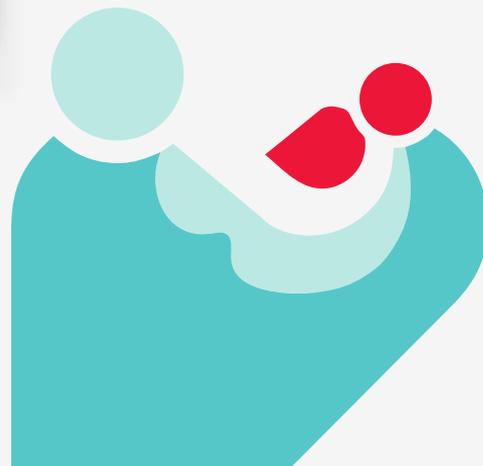


XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

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



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

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

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

PÓSTER SIN DEFENSA

Minimizar
mejorar
Avanzar

ONFALITIS COMO CAUSA DE FIEBRE SIN FOCO EN EL NEONATO.

Autores: López Jesús M, Martínez Marín L, Nicolás Gómez C, Martínez Lorente MI, Balaguer Martin de Oliva, Juárez Marruecos P
Hospital Rafael Méndez, Lorca. Murcia.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El síndrome febril sin foco en menores de 2 años continúa siendo uno de los grandes “caballos de batalla” en pediatría.

La mayoría de las veces la fiebre sin foco será un proceso febril viral, por ellos, es importante realizar una buena anamnesis y exploración física pero en algunas ocasiones, sobre todo en menores de 3 meses (más en neonatos) en los que la sintomatología es escasa, debemos ser cautelosos, contemplar todos los factores de riesgo implicados y realizar pruebas complementarias para descartar infección bacteriana potencialmente grave.

- Objetivo: Remarcar la importancia del manejo del algoritmo de fiebre sin foco a partir de un caso clínico y conocer la patología en cuestión.

MÉTODOS : CASO CLÍNICO

EA: Neonato de 12 días que ingresa por un pico de fiebre de hasta 38.1°C sin otra sintomatología asociada.

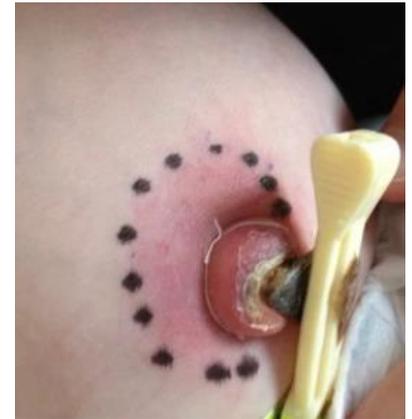
EF: Tº 37°C. FC 120 lpm. FR 27 rpm. SatO2 100%. **Destaca leve eritema umbilical sin exudados, no maloliente**, sin otros signos inflamatorios. Resto de la exploración normal.

PC: Se realiza despistaje de fiebre sin foco en neonato <21 días con analítica, cultivos de sangre, orina, LCR con resultado normal. Se ingresa y se inicia antibioterapia con ampicilina y gentamicina IV.

A las 24 horas de ingreso presenta un aumento de inflamación umbilical (hiperemia, edema periumbilical y secreción espontánea verdosa). Se recoge exudado del cordón umbilical donde crece un S. Aureus sensible a cloxacilina. Ante dichos hallazgos, se sustituye ampicilina por cloxacilina IV durante 10 días.

- Ecografía umbilical: trayecto tubular sugestivo de quiste de uraco infectado.

Se remite para valoración por Cirugía infantil.



CONCLUSIONES

El uraco se oblitera tras el nacimiento, originando el ligamento umbilical interno.

Cuando persiste permeable, puede dar origen a numerosas complicaciones, la más frecuente de todas es la infección. Otras más graves: sepsis neonatal, trombosis portal, absceso hepático, peritonitis, gangrena intestinal y fascitis necrotizante. Es difícil concretar la incidencia y prevalencia de la afectación uracal debido a que habitualmente siguen un curso asintomático salvo cuando se complican.

El tratamiento antibiótico debe ser intravenoso y de inicio precoz para disminuir el riesgo de complicaciones, dejando la cirugía del quiste uracal en segundo tiempo según la evolución.

También es importante destacar que ante un foco no claro de la fiebre en un neonato es importante actuar con rapidez realizar las pruebas complementarias e iniciar antibioterapia empírica.