

XXVI REUNIÓN **PAMPLONA | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022**

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



**SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:
Aprendiendo para el futuro**

COMUNICACIÓN CORTA:

*Los autores declaran no tener
conflictos de interés*

**VALOR DEL ANCHO DE BANDA MONOCITARIO EN EL DIAGNÓSTICO
DE INFECCIÓN BACTERIANA GRAVE EN LACTANTES MENORES DE 90
DÍAS DE VIDA**

Autores: Luna Arana, Carmen(1); Jové Blanco, Ana(1); Castro Rodríguez, Cristina (1); Rivas García, Aristides (1); García Gamiz, Mercedes (2); Marañón Pardillo, Rafael (1).

(1)Sección urgencias, HGU Gregorio Marañón, (2) Servicio Análisis Clínicos, HGU Gregorio Marañón

INTRODUCCIÓN

- FSF en <3 meses supone un reto diagnóstico
- Mayor riesgo de IBI
- En adultos se ha relacionado el MDW con el diagnóstico precoz de sepsis. ¿Pediatria?



OBJETIVOS

Analizar la utilidad del MDW para el diagnóstico de Infección Bacteriana Potencialmente Grave (IBPG) (bacteriemia, ITU, infección SNC) en comparación con otros biomarcadores útiles en este contexto (PCR, PCT y neutrófilos totales)

MEDOTOLÓGÍA

Analítico
Prospectivo



Diciembre 2020 → Mayo 2022

CRITERIOS INCLUSIÓN

- Edad: <3 meses
- Diagnóstico FSF
- Extracción AS y cultivos según protocolos

CRITERIOS EXCLUSIÓN

- Inmunodeprimidos
- Tratamiento inmunosupresor
- Foco claro de la fiebre



PASO 1

- FSF <3 MESES
- Muestreo de conveniencia
- Firma CI



PASO 2

Extracción de PPCC según protocolos



PASO 3

- Revisión de resultados analíticos y microbiológicos
- Tratamiento

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

- Curvas ROC: Rendimiento diagnóstico de MDW y otros biomarcadores para el estudio de IBPG
- Índice de Youden: punto de corte óptimo de MDW para el diagnóstico de IBPG → comparación (S, E, VP) con cortes de punto establecidos en la literatura para el resto de biomarcadores

**Estudio aprobado por CEIm

RESULTADOS

104 pacientes



56,7% varones

Mediana edad 45 días

Se registraron 29 (27.88%) casos de IBPG y 4 IBI (3.84%)

TABLA . Aislamientos microbiológicos

	Aislamientos positivos	Microorganismo aislado
Urocultivo	26 (25%)	E.coli: 26 (100%)
Hemocultivo positivo:	4 (3.8%)	E.coli: 1 (14.2%) S.viridans: 1 (14.2%) H.influenzae: 1 (14.2%) S. gallolyticus: 1 (14.2%)
Líquido cefalorraquídeo	1 (0.96%)	S. gallolyticus: 1 (100%)

RESULTADOS



	IBPG	NO IBPG	
MDW (U)	25.77 (IC 95% 21.79-29.19)	24.02 (IC 95% 20.79-25.70)	p 0,118
Neutrófilos (/mL)	6824 (IC 95% 4964-8684)	4165 (IC 95% 3311-5018)	p0.014
PCR (mg/dL)	5.86 (IC 95% 3.56-8.16)	1.19 (IC 95% 0.75-1.62)	p<0.001
PCT (ng/mL)	6.84 (IC 95% 0.21-5.99)	1.50 (IC 95% 0.12-2.77)	p<0.001

Curvas ROC

	AUC	IC 95%
MDW	<u>0,606</u>	<u>0,468-0,745</u>
Neutrófilos	0,706	0,591-0,820
PCT	0,729	0,619-0,838
PCR	0,800	0,676-0,924

El valor óptimo del MDW para la detección de IBPG fue de 27.6U (punto J de Jouden)

	Sensibilidad	Especificidad	VPP	VPN
MDW (27.6U)	<u>36,00%</u>	<u>90,77%</u>	<u>60,00%</u>	<u>78,67%</u>
Neutrófilos (10000/ mL)	16,00%	92,31%	44,44%	74,07%
PCT (0,5 ng/ mL)	48,00%	80,00%	48,00%	80,00%
PCR (2mg/dL)	72,00%	86,15%	66,67%	88,89%

CONCLUSIONES

El MDW no parece un parámetro útil para la
detección de IBPG en < 3 meses