

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

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:
Aprendiendo para el futuro

¿Cómo se manejan los lactantes febriles menores de 90 días en los Servicios de Urgencias españoles?

Andina Martínez, David¹ ; Lejarcegui Beraza , Ainar²; Gómez Cortes, Borja²; Velasco Zúñiga, Roberto³;
Mintegi Raso, Santiago².

¹Hospital Infantil Universitario Niño Jesús; ²Hospital Universitario Cruces; ³Hospital Universitario Río Hortega.

INTRODUCCIÓN

- La variabilidad en la atención médica puede indicar una oportunidad para mejorar la calidad de la misma.
- A pesar de las guías de práctica clínica existentes y de la evidencia científica, diferentes estudios internacionales muestran una gran variabilidad en el manejo de los lactantes febriles menores de 90 días en los Servicios de Urgencias (SU).
- Para nuestro conocimiento, no existen estudios a este respecto en España.

OBJETIVOS

- Conocer el manejo del lactante con fiebre sin focalidad ≤ 90 días en los SU de los hospitales españoles.

MÉTODOS

- Estudio multicéntrico, avalado por la RISeuP-SPERG, consistente en la realización de una encuesta “online” descriptiva que incluía 16 preguntas sobre la atención de los lactantes febriles ≤ 90 días en los SU españoles.
- Evaluamos los parámetros utilizados para estratificar el riesgo de infección bacteriana grave (IBG).



RESULTADOS

- Responden 24 SU con una mediana de episodios atendidos anualmente de 32000 (rango intercuartílico: 22000-47000):
 - 21 (87,5%) son hospitales universitarios y cuentan con MIR de Pediatría.
 - 22 (91,7%) tienen SU exclusivamente pediátrico.
 - 21 (87,5%) cuentan con pediatras con dedicación exclusiva al SU.
- Existe **protocolo** de manejo del lactante febril en 23 hospitales (95.8%) y en el hospital restante está en proceso de elaboración.
- El punto de corte de la **edad** para considerar mayor riesgo de IBG es 28 días en 4 (17,4%), 21 días en 18 (78,3%) y 15 días en 1 (4,4%).

RESULTADOS

- Veintidós SU (95,6%) incluyen en la toma de decisiones la **proteína C reactiva**:
 - 20 mg/L en 13 SU, 30 mg/L en 3 y 40 mg/L en otros 3.
- Veintidós SU (95,6%) incluyen el valor de la **procalcitonina**:
 - 0,5 ng/mL en 21 SU; un centro emplea 2 ng/mL.
- Veintiún SU (91,3%) incluyen la **neutrofilia**:
 - Todos como >10000 neutrófilos/ μ L.
- Ocho SU (34,7%) incluyen la **leucocitosis**:
 - >15000 leucocitos/ μ L en 7 y >20000 leucocitos/ μ L en el restante.
- Un protocolo (4,3%) recoge la **leucopenia** (<5000 leucocitos/ μ L).

CONCLUSIONES

- La mayoría de SU en España disponen de protocolo para el manejo del lactante febril ≤ 90 días, mostrando una importante variabilidad entre ellos.
- Se necesitan estrategias para comprender y abordar las fuentes modificables de esta variabilidad.