

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

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



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

**COMUNICACIÓN ORAL CORTA**

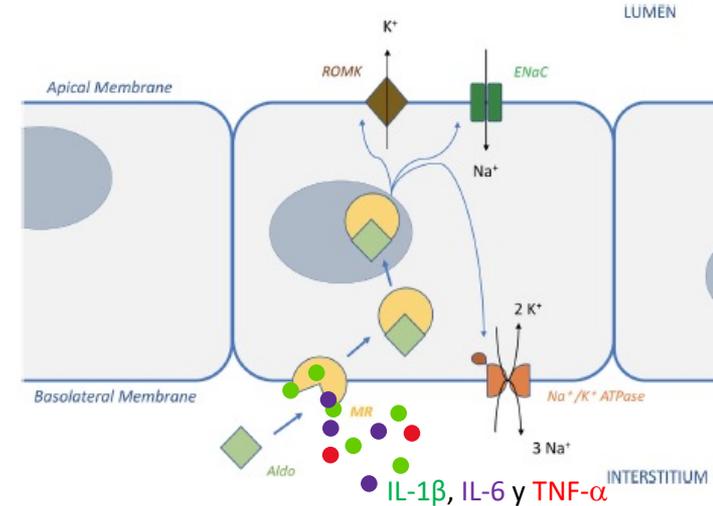
**ALTERACIONES HIDROELECTROLÍTICAS EN EL LACTANTE  
MENOR DE 90 DÍAS CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO  
FEBRIL**

**Figuerola Real de Asúa I, Fernández Camuñas M, Gómez Anca S, Calvo Rey C, López López R, González Bertolín I.**

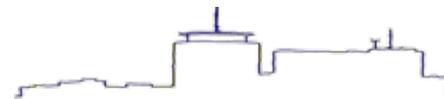
*Servicio de Pediatría, Hospital Universitario La Paz, Madrid; Servicio de Pediatría, Hospital Universitario La Paz ; Servicio de Pediatría, Hospital Universitario La Paz; Servicio de Pediatría, Hospital Universitario La Paz; Servicio de Urgencias Pediátricas, Hospital Universitario La Paz; Servicio de Urgencias Pediátricas, Hospital Universitario La Paz*

# INTRODUCCIÓN

- Las **infecciones del tracto urinario febriles (ITUf)** se asocian a **deterioro de la función renal** y **alteraciones electrolíticas** como la hiponatremia y la hiperpotasemia.
- **Potencialmente graves**
- **Mecanismo fisiopatológico:**
  - Vómitos, escasa ingesta, aumento de las pérdidas insensibles (fiebre  $>39^{\circ}\text{C}$ )
  - **Pseudohipoaldosteronismo secundario** y el **SIADH**.

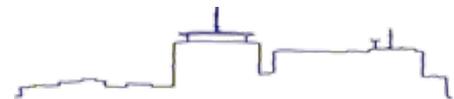


Se cree que los **lactantes pequeños** son la población **más susceptible** de presentar estas alteraciones



# OBJETIVO

- Describir la **incidencia** y **gravedad** de las **alteraciones iónicas (AI)** en pacientes < 90 días previamente sanos con ITU febril en urgencias
- Identificar los **factores de riesgo** asociados a estas alteraciones.



# MATERIAL Y MÉTODOS

- Análisis retrospectivo observacional

**ITU febril** diagnosticados en urgencias  
(Fiebre  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , TRO+, confirmación microbiológica + **analítica**)

**Pacientes:** 7-90 días de vida

**Exclusión:** patología nefrourológica relevante, enfermedades previas significativas, ITU en tratamiento.

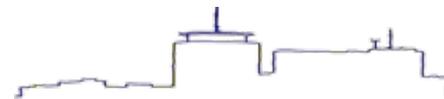
- sondaje vesical  $>10.000\text{UFC/ml}$
- punción suprapúbica  $>1.000\text{ UFC/ml}$
- micción espontánea  $>100.000\text{UFC/ml}$

ENERO 2014

DICIEMBRE 2020



7 años

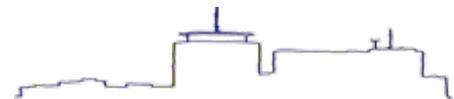


# MATERIAL Y MÉTODOS

- Alteración Iónica (Alo)

**Alteración del sodio plasmático:**  
 $\leq 130$  o  $\geq 150$  mEq/l

**Alteración del potasio plasmático:**  
 $\leq 3$  o  $\geq 6$  mEq/l



# RESULTADOS

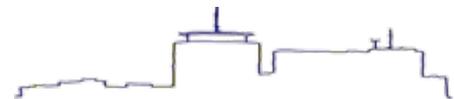
1454 pacientes → N = 139

## Sexo



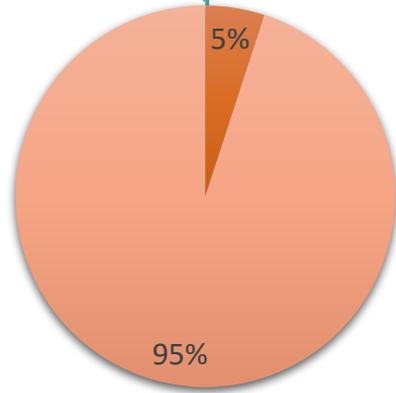
Media de edad 48,3  
días (DS: 24,6)

Tiempo de evolución: 8 horas (RI: 22)  
Temperatura: 38,4°C (DS:0,7)  
*E. coli*: 93,7%



# RESULTADOS

N = 139



■ Aio ■ No Aio

- 4 Hiponatremia (rango: 127-129,5mEq/L)
- 3 Hiperpotasemia (rango: 6-6,1mEq/L)
- 0 Hipernatremia
- 0 Hipopotasemia

P > 0,05

**NO** Crisis Convulsivas

**NO** Disminución de la diuresis

**NO** Decaimiento

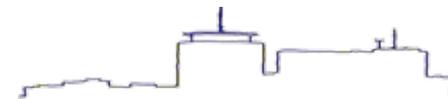
**NO** Rechazo Ingesta

## Análisis multivariante

Factores de riesgo independientes para presentar Alo:

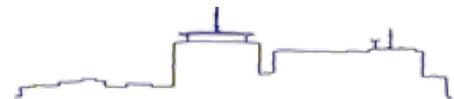
- **Edad OR = 1,1** (IC95:1,01-1,2; p=0,024)
- **Irritabilidad OR =10** (IC95:1,3-66,7; p=0,025)

	Alo	No Alo	P (sig)
Irritabilidad N(%)	4 (57%)	19 (14,4%)	< 0,05
Edad media (DS)	16,3 días (6,6)	50 días (24)	< 0,05



# CONCLUSIONES

- El **5%** de los pacientes <90 días con **ITUf** presentan **alteraciones iónicas** potencialmente graves.
- Los pacientes de **menor edad** y con **irritabilidad** referida por los padres o en la exploración física son los más susceptibles de presentarlas.



# Muchas gracias

