

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 – BECA INVESTIGACIÓN 2021

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ALTERACIONES
ELECTROLÍTICAS Y DE LA FUNCIÓN RENAL EN LOS PACIENTES
CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO FEBRIL**

González Bertolín, I.; García Suárez, L. C.; Plata Gallardo, M.; Martín Espín, I.; López López, R. ; Calvo Rey, C

*Servicio de Urgencias, Hospital Universitario La Paz, Madrid; Servicio de Nefrología, Hospital General Virgen de la Peña, Fuerteventura ;
Servicio de Urgencias, Hospital Infanta Sofía, Madrid; Servicio de Pediatría y Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario La Paz,
Madrid*

INTRODUCCIÓN

- La infección del tracto urinario (ITU) es una de las **patologías infecciosas bacterianas** más frecuentes en Urgencias de pediatría
- El **diagnóstico** se basa: Sospecha **clínica** + **leucocituria** y **urocultivo positivo**



• No es necesario hacer analítica de forma rutinaria

• Criterio de ingreso PCR > 80, PCT > 2



American Academy of Pediatrics

DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

• ¿Analítica rutinaria?



Canadian Paediatric Society

• ¿Analítica rutinaria?

• FR si sospecha de complicación



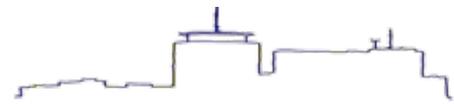
¿ANALÍTICA?

NICE National Institute for Health and Care Excellence

• No debe usarse la PCR aislada para discriminar cistitis vs. Pielonefritis

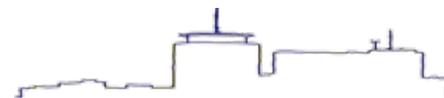
**DETERIORO DE
FUNCIÓN RENAL**

**ALTERACIONES
IÓNICAS**



OBJETIVO

- Describir la **incidencia** de **complicaciones analíticas** (**daño renal agudo** y de **alteraciones iónicas**) en pacientes con ITU febril en urgencias
- Identificar los **factores de riesgo** asociados a estas alteraciones.



MATERIAL Y MÉTODOS

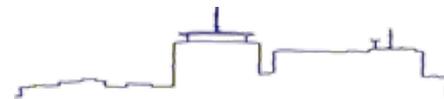
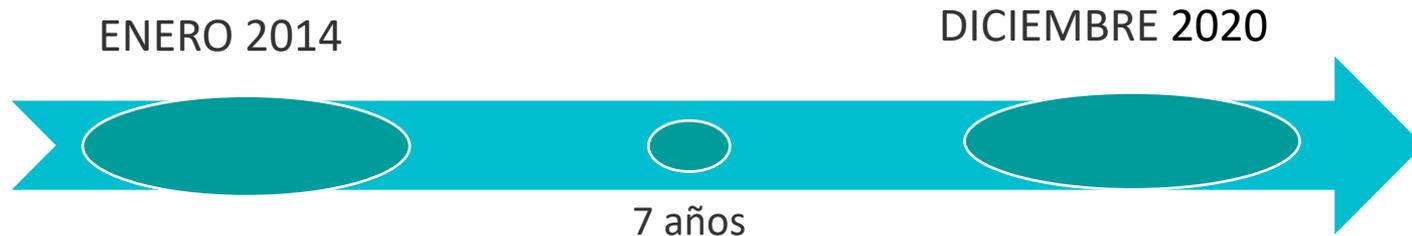
- Análisis retrospectivo observacional

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

Pacientes: 2 meses – 16 años

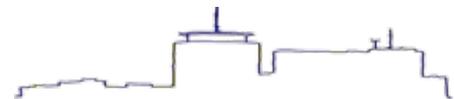
Exclusión: patología nefrourológica relevante, enfermedades previas significativas, ITU en tratamiento.

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



MATERIAL Y MÉTODOS

- **Complicación analítica (CA)**
 1. **Daño renal agudo:** elevación de creatinina x 1,5 veces la mediana para la edad
x 2 (moderado) x3 (grave)
 2. **Alteración del sodio plasmático:** ≤ 130 o ≥ 150 mEq/l
 3. **Alteración del potasio plasmático:** ≤ 3 o ≥ 6 mEq/l



RESULTADOS

1454 pacientes → N = 590

Sexo

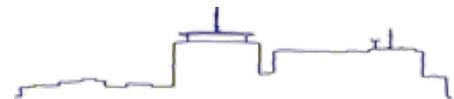


Distribución por edades



Mediana de edad
10 meses (RI:15)

- **Tiempo de evolución:** 36 h (RI: 57)
- **Temperatura:** 39,2°C (DS:0.7)
- ***E. coli*:** 93,7%



RESULTADOS

N = 590

	No alteración analítica (n=485)	Alteración analítica (n=105)	Sig. (p)
Edad (meses)	9 (RI: 14)	12 (RI:16)	0,011
Sexo (varón)	154 (31,8%)	26 (24,8%)	0,2
Duración de la fiebre (horas)	36 (RI: 60)	48 (RI: 72)	0,06
Temperatura (°C)	39,1 (DS:0,67)	39,4 (DS:0,68)	0,08
ITU previa	40 (8,2%)	6 (5,7%)	0,88
Antecedentes urológicos leves	15 (3,1%)	3 (2,9%)	1
Vómitos (N) X	165 (34%)	41 (39%)	0,37
Deshidratación clínica (N)	6 (1,2%)	5 (4,8%)	0,03
Escasa ingesta (N) X	181 (37,3%)	44 (41,9%)	0,38
Irritabilidad (N)	33 (6,8%)	8 (7,6%)	0,83
Decaimiento (N)	30 (6,2%)	6 (5,7%)	1
Tiritona (N)	31 (6,4%)	11 (10,5%)	0,14
Diarrea (N) X	28 (5,8%)	7 (6,7%)	0,65
Convulsión (N)	2 (0,4%)	1 (1%)	0,45
Disminución diuresis X	18 (3,7%)	5 (4,8%)	0,58

AUMENTO DE CREATININA

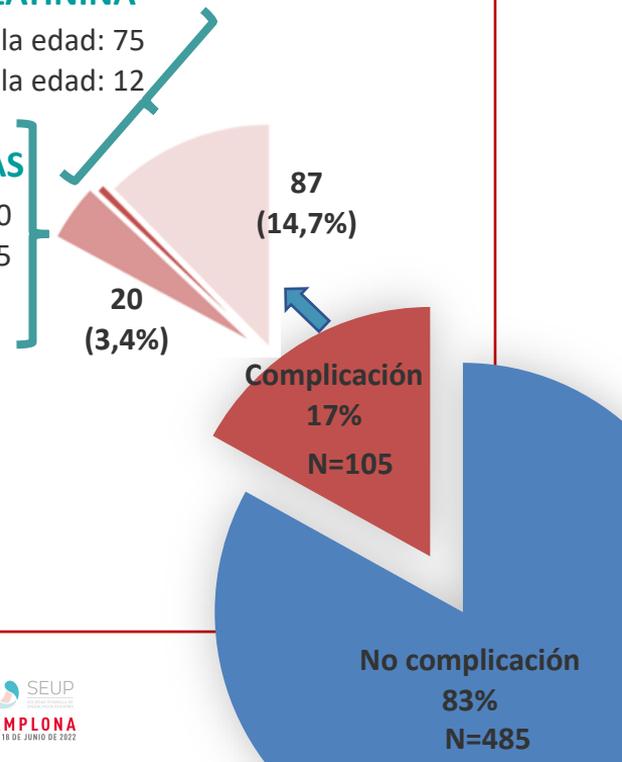
Creatinina x 1.5 mediana para la edad: 75

Creatinina x 2 mediana para la edad: 12

ALTERACIONES IÓNICAS

13 hipoNa: 123,2-130

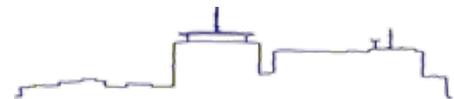
7 hiperK: 6,1-6,5



Análisis multivariante

Factores de riesgo independientes para presentar **CA**:

- **Deshidratación clínica** OR=3,5 (CI95: 1,04 - 11,7; p=0,044)
- **Temperatura >39°C** OR = 1,9 (CI95: 1,14 - 3,1; p=0,013)



CONCLUSIONES

- El **17,8%** de los pacientes con **ITUf** presentan **alteraciones iónicas o datos de DRA**
- Debería valorarse realizar una **analítica sanguínea** para descartar CA en los pacientes con
deshidratación y/o una temperatura >39°C

