

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

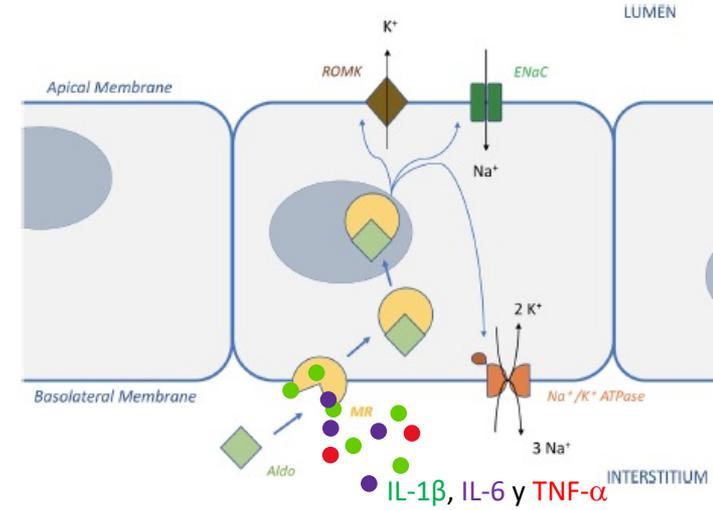
**ALTERACIONES ELECTROLÍTICAS Y DE LA FUNCIÓN RENAL EN LOS
PACIENTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO FEBRIL:
RELEVANCIA CLÍNICA**

González Bertolín, I.; García Suárez, L. C.; Martín Espín, I.; Bote Gascón P.; López López, R.; Calvo Rey, C

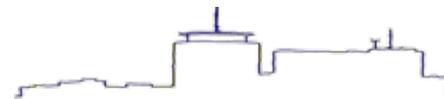
*Servicio de Urgencias, Hospital Universitario La Paz, Madrid; Servicio de Nefrología, Hospital General Virgen de la Peña, Fuerteventura ;
Servicio de Urgencias, Hospital Infanta Sofía, Madrid; Servicio de Pediatría y Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario La Paz,
Madrid*

INTRODUCCIÓN

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

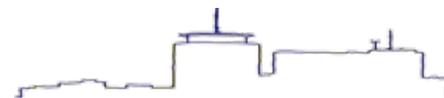


Se desconoce la **gravedad** y **relevancia clínica** de estas alteraciones



OBJETIVO

- Valorar la **relevancia clínica** de **las complicaciones analíticas** (**daño renal agudo y alteraciones iónicas**) en pacientes con ITU febril en urgencias
 - Indicación de **sueroterapia** en urgencias
 - Indicación de **ingreso**
 - Frecuencia de **reconsultas** en urgencias (<72 horas)
 - Necesidad de **ingreso en la reconsulta**



MATERIAL Y MÉTODOS

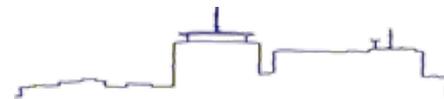
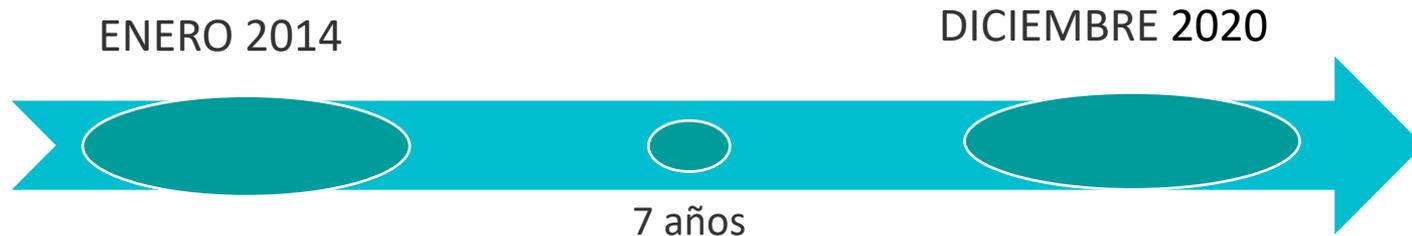
- Análisis retrospectivo observacional

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

Pacientes: 2 meses – 16 años

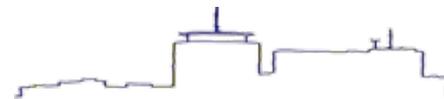
Exclusión: patología nefrourológica relevante, enfermedades previas significativas, ITU en tratamiento.

- 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

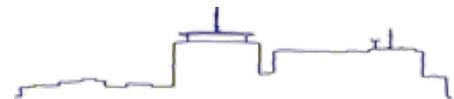


Distribución por edades



Mediana de edad
10 meses (RI:15)

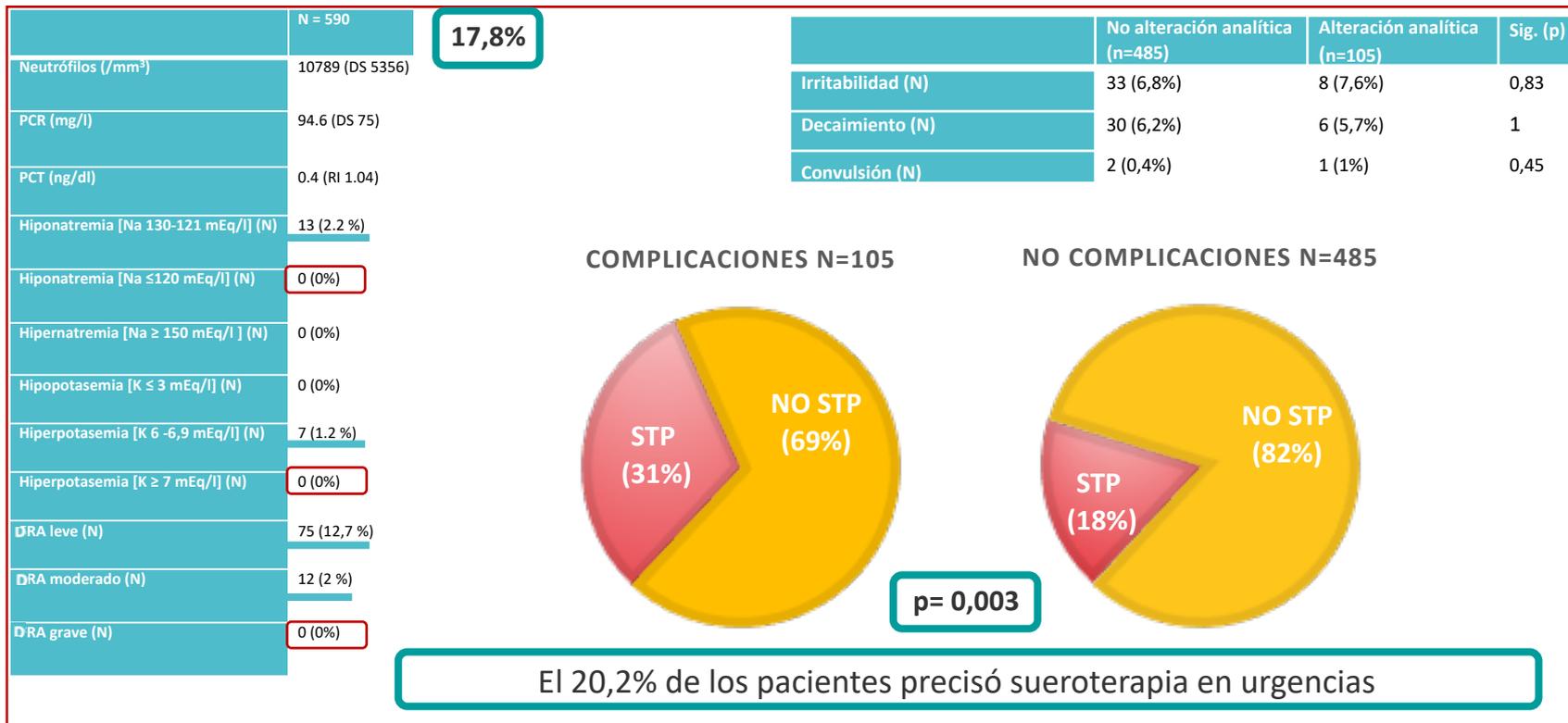
- **Tiempo de evolución:** 36 h (RI: 57)
- **Temperatura:** 39,2°C (DS:0.7)
- ***E. coli*:** 93,7%



RESULTADOS

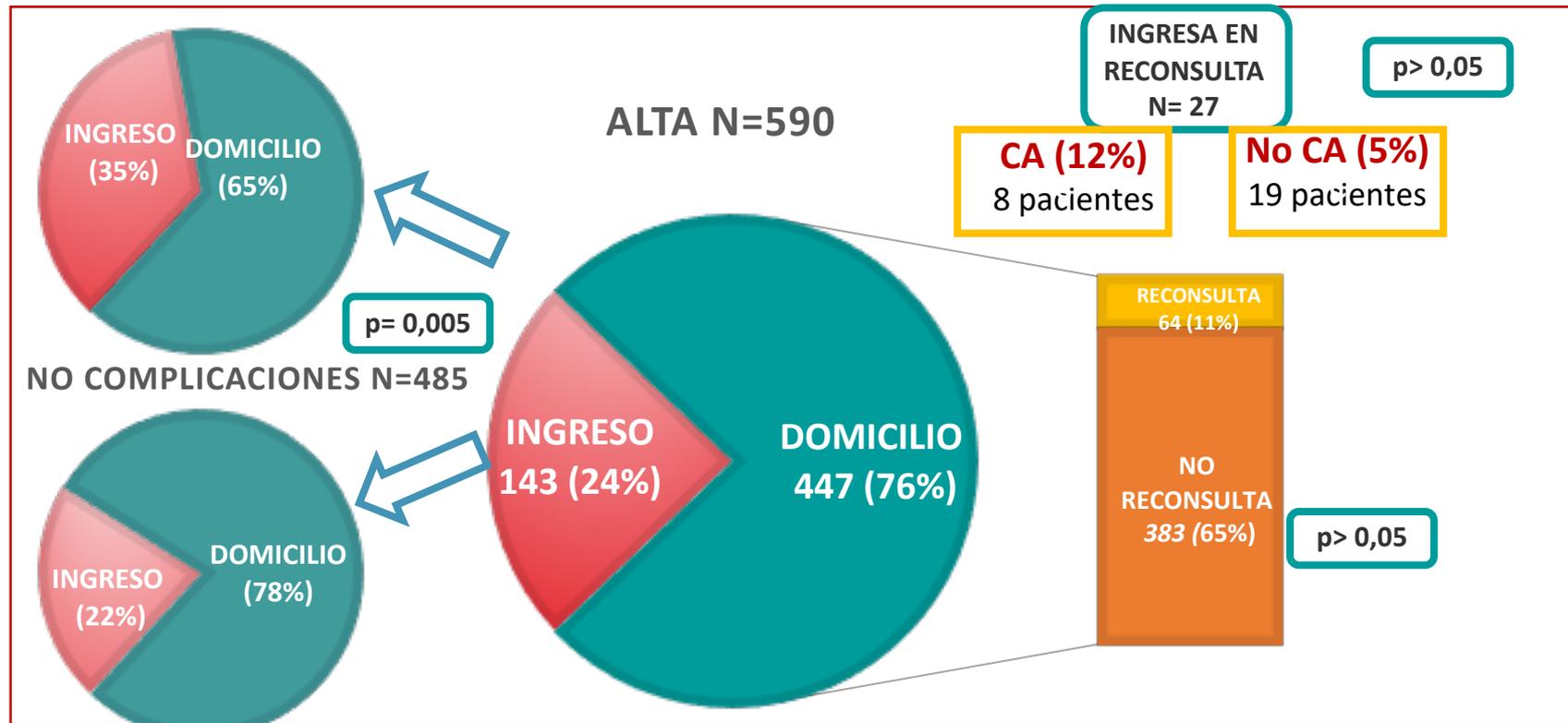
Gravedad de las alteraciones

Repercusión clínica



RESULTADOS

COMPLICACIONES N=105



Análisis multivariante

Las CA son factor de riesgo independientes para precisar:

Sueroterapia

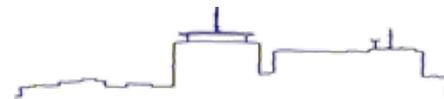
- OR = 1,74
(1,03- 2,93)
- p=0,04

Ingreso

- OR = 1,68
(1,005-2,81)
- p = 0,048

Ingreso en la reconsulta

- OR=2,6
(1,07-6,33)
- p=0,035



CONCLUSIONES

- El **17,8%** de los pacientes con **ITUf** presentan **alteraciones iónicas o datos de DRA**
- Según nuestro trabajo, **no son severas** ni tienen **repercusión clínica significativa**
- Aunque suponen una **mayor tasa de ingresos** y de **sueroterapia** en urgencias.

