

XXVII



REUNIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA



SEUP

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA

CUIDÁNDONOS | CUIDÁNDOLOS

COMUNICACIÓN ORAL CORTA

Hablemos de la onfalitis en nuestras Urgencias

Carmen González Barral, Noelia Carrillo Pérez, Inés Rubira Mingo, María Chao Leis, Rosa María Calderón Chueca, Sofía Mesa García

Hospital Universitario 12 de Octubre

¿ QUÉ ES LA ONFALITIS ?

Infección del cordón umbilical y sus tejidos circundantes.

EPIDEMIOLOGÍA

Países con RENTA ALTA <1%

Países con RENTA BAJA

- Parto hospitalario 6%
- Parto domiciliario 22%



PRESENTACIÓN CLÍNICA

INDURACIÓN

ERITEMA
EDEMA



SECRECIÓN
PURULENTA

MAL OLOR

¿FIEBRE?

Agentes causales

- **S. aureus**
- **BGN** (E. coli, K. pneumoniae y P. mirabilis)
- S. pyogenes
- Anaerobios (B. fragilis y Clostridium)

Factores de riesgo

Parto domiciliario	Bajo peso al nacer
Rotura prematura/ prolongada de membranas	Historia de cateterización umbilical
Infección materna	Higiene inadecuada del cordón
Periodo expulsivo prolongado	Alteraciones del sistema inmune

¿ QUÉ ES LA ONFALITIS ?

Infección del cordón umbilical y sus tejidos circundantes.

EPIDEMIOLOGÍA

Países con RENTA ALTA <1%

Países con RENTA BAJA

- Parto hospitalario 6%
- Parto domiciliario 22%



PRESENTACIÓN CLÍNICA

INDURACIÓN

ERITEMA
EDEMA



SECRECIÓN
PURULENTA

MAL OLOR

¿FIEBRE?

Agentes causales

- **S. aureus**
- **BGN** (E. coli, K. pneumoniae y P. mirabilis)
- S. pyogenes
- Anaerobios (B. fragilis y Clostridium)

Complicaciones

SEPSIS

Trombosis portal, absceso hepático

Peritonitis, Necrosis intestinal, Fascitis necrotizante

Muerte

MANEJO ONFALITIS

 Hospital Universitario
12 de Octubre
SaludMadrid

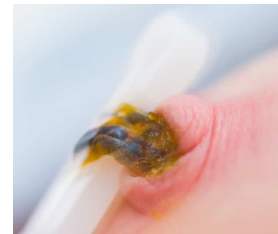
 UpToDate®

guía **ABE**

ALGORITMO

SOSPECHA DE ONFALITIS

(zona umbilical indurada, eritematosa, con secreción)

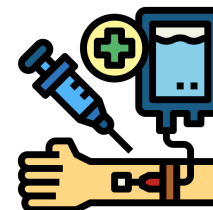


TEST DE SEPSIS:

- Analítica: hemograma, bioquímica (PCR y PCT)
- Hemocultivo
- Cultivo exudado umbilical
- Valorar punción lumbar



Ingreso para **ATB IV EMPÍRICA:**
cloxacilina + gentamicina (10 días)
Valorar drenaje quirúrgico



NUESTRO ESTUDIO: DISEÑO



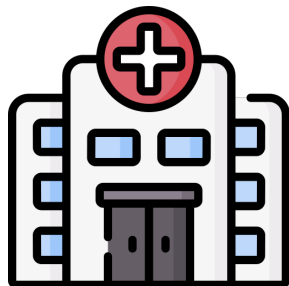
DISEÑO

ESTUDIO RETROSPECTIVO

Criterios de inclusión

METODOLOGÍA

Lactantes con
DIAGNÓSTICO CLÍNICO
de onfalitis

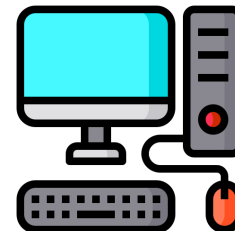


Urgencias pediátricas
Hospital Universitario 12 de Octubre

01/01/2018

31/12/2022

Historias clínicas
(códigos diagnósticos)



Datos demográficos, historia médica
síntomas, constantes y exploración física en Urg,
valores analíticos y manejo en Urgencias e ingreso

OBJETIVOS

- ✓ Describir sus datos epidemiológicos, forma de presentación, manejo
- ✓ Conocer la prevalencia de infección bacteriana invasiva y complicaciones

NUESTRO ESTUDIO: RESULTADOS



36
pacientes

6 días

♂ 56%

100% a término
100% sin AP

Buen estado general **100% (36 pacientes)**

Formas de presentación clínica

Eritema periumbilical 75% (27)

Irritabilidad 11,2% (4)

Fiebre 5,6% (2)

Datos de laboratorio (n=21) **58,2 %** Mediana y RIQ

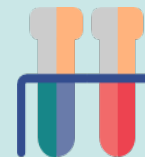
Leucocitos (x 1000/ μ L) 12,7 (10,9 - 15,4)

Neutrófilos (x 1000/ μ L) 4,0 (3,2 - 4,8)

PCR (mg/dl) 0,17 (0,1 - 0,34)



Infección respiratoria VRS +
Adenitis inguinal



Cultivo bacteriológico % (n)

Hemocultivo 52,8 (19)

Urocultivo 2,8 (1)

Cultivo LCR 8,3 (3)

Cultivo de exudado umbilical 41,7 (15)

POSITIVOS

1 paciente - S. aureus

4 contaminantes

estériles

estériles



5 casos de S. aureus sensible meticilina (13,9%)
7 casos Bacilos Gram – (19,4%)
(*E. coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Citrobacter freundii*)

XXVII REUNIÓN

SEUP
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
UNIFICACIÓN DE PEDIATRÍA

30-31
MAYO
2023

NUESTRO ESTUDIO: RESULTADOS



36
pacientes

6 días

♂ 56%

100% a término
100% sin AP

Buen estado general 100% (36 pacientes)

Formas de presentación clínica

Eritema periumbilical 75% (27)

Irritabilidad 11,2% (4)

Fiebre 5,6% (2)

Datos de laboratorio (n=21) 58,2 % Mediana y RIQ

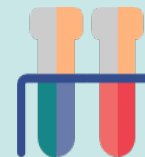
Leucocitos (x 1000/ μ L) 12,7 (10,9 - 15,4)

Neutrófilos (x 1000/ μ L) 4,0 (3,2 - 4,8)

PCR (mg/dl) 0,17 (0,1 - 0,34)



+ Infección respiratoria VRS + Adenitis inguinal



Cultivos microbiológicos % (n)

Hemocultivo 52,8 (19)

Urocultivo 2,8 (1)

Cultivo LCR 8,3 (3)

Cultivo de exudado umbilical 41,7 (15)



5 casos *S. aureus* sensible (13,9%)
7 casos Bacilos Gram - (19,4%)

- **39% precisaron ingreso hospitalario** (14 pacientes)
- Media de 3 días de antibioterapia intravenosa

*resto casos, alta: curas mupirocina/clorhexidina tópica
- **NO RECONSULTAS** por este motivo

NO COMPLICACIONES, NO MORTALIDAD

XXVII REUNIÓN



CONCLUSIONES

- ✓ En nuestra muestra ningún neonato con onfalitis, afebril y con buen estado general, ha presentado una infección bacteriana invasiva secundaria.
- ✓ Se necesitan **estudios prospectivos** para evaluar la utilidad de realizar pruebas complementarias invasivas en aquellas onfalitis neonatales sin signos clínicos de gravedad.
- ✓ Las **complicaciones y la mortalidad** derivadas de esta infección son muy **poco frecuentes** en nuestro medio.
- ✓ La obtención de muestras **menos invasivas** como el **exudado umbilical** para cultivo ayuda a filiar posibles agentes causales y permite **guiar la actitud terapéutica en el ingreso**.

XXVII



REUNIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA



SEUP

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA

CUIDÁNDONOS | CUIDÁNDOLOS

¡ Muchas gracias por vuestra atención!