

# XXVII



# REUNIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA



SEUP

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
URGENCIAS DE PEDIATRÍA

CUIDÁNDONOS | CUIDÁNDOLOS

## COMUNICACIÓN ORAL CORTA

# ¿Infección vírica o bacteriana? Revisión de casos de infección por *Adenovirus*

Gijón Criado I<sup>1</sup>, Marín Rodero J<sup>1</sup>, Giordano Urretabizkaya MN<sup>1</sup>, Gonzalo Marguello M<sup>2</sup>, Ruíz Rentería E<sup>1</sup>, Rollano Corroto I<sup>1</sup>, Ramos Cela M<sup>1</sup>, Leonardo Cabello MT<sup>1</sup>.

1. Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander, Cantabria. 2. Servicio de Microbiología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.



Valdecilla  
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

*Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés*

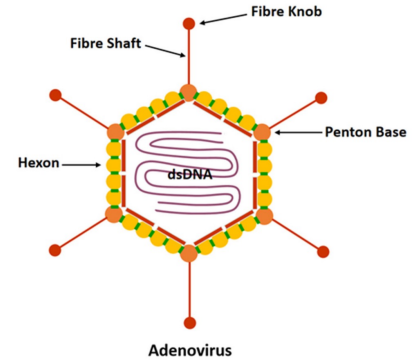
**XXVII REUNIÓN**



# INTRODUCCIÓN

## ADENOVIRUS

- Virus **ADN bicatenarios** sin envoltura.
- Más de 60 serotipos agrupados en siete especies (A-G).
- Cuadros clínicos más frecuentes → **infecciones respiratorias**. Variabilidad.
- Pueden **mimetizar** → enfermedades multisistémicas o infecciones **bacterianas graves** → **ingresos** y prescripción excesiva de **antibióticos**.



# OBJETIVOS

- Analizar las características clínicas y analíticas que se asocian con la infección por adenovirus, así como los motivos de consulta e ingreso.
- Definir las diferencias entre los pacientes que ingresan o son dados de alta, desde el servicio de urgencias en un hospital de tercer nivel.

# METODOLOGÍA

Observacional,  
descriptivo,  
retrospectivo.



Años 2020 y 2021.

## CRITERIO DE INCLUSIÓN

Pacientes menores de 16 años con diagnóstico de infección por adenovirus, mediante prueba microbiológica (PCR/antígeno) positiva.

## VARIABLES

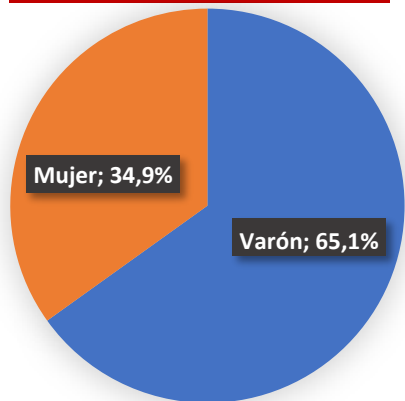
- Sintomatología.
- Datos analíticos.
- Prueba y técnica microbiológica.
- Tiempo hasta resultado.
- Uso de antibioterapia.
- Necesidad de ingreso y motivo del mismo.

## PROGRAMA ESTADÍSTICO SPSS

- Nivel significación estadística: **p<0,05.**
- Variables cualitativas: **Chi-cuadrado.**
- Variables cuantitativas: **T-student.**
- Variables no paramétricas: **U-Mann Whitney.**

# RESULTADOS 1

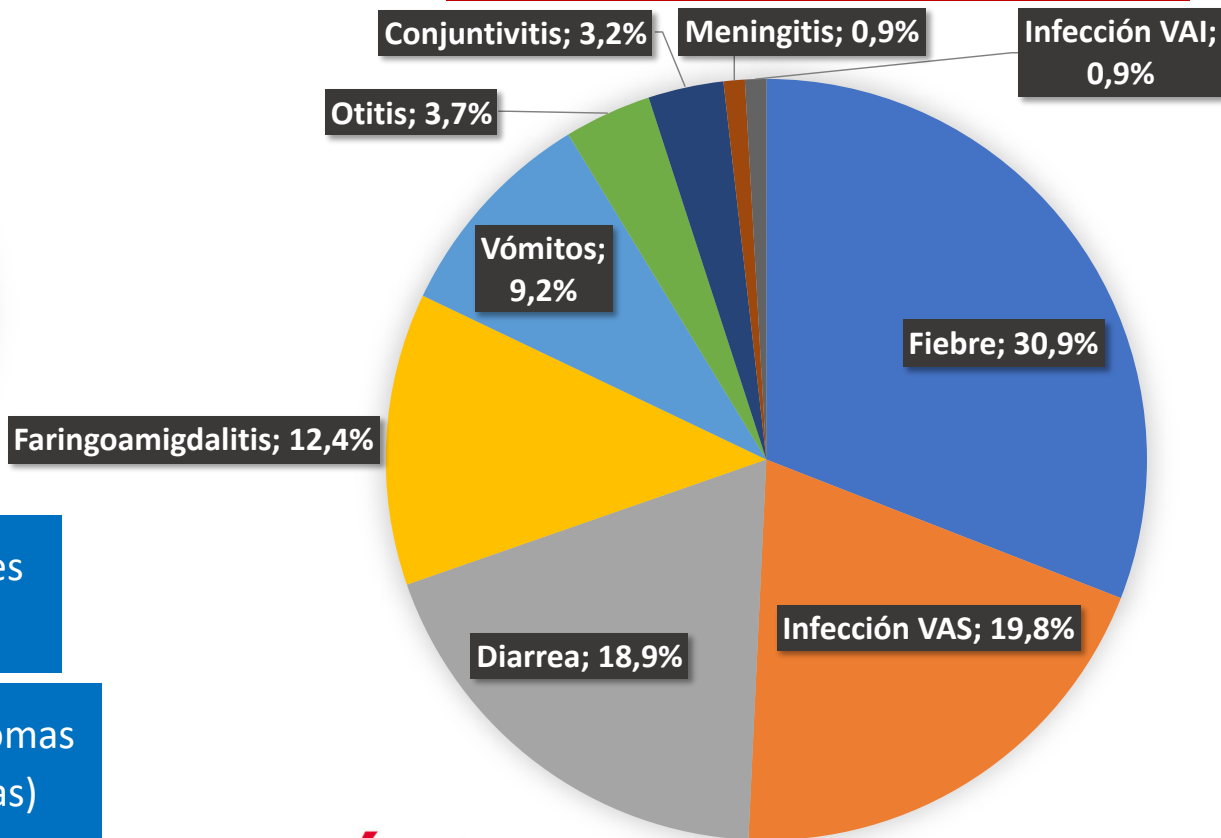
**N=83 pacientes**



Mediana de **edad** fue 19 meses  
(RIC 11-24 meses)

Mediana de **evolución** de síntomas  
de 72 horas (RIC 24-120 horas)

## SINTOMATOLOGÍA/DIAGNÓSTICO



**XXVII REUNIÓN**

# RESULTADOS 2

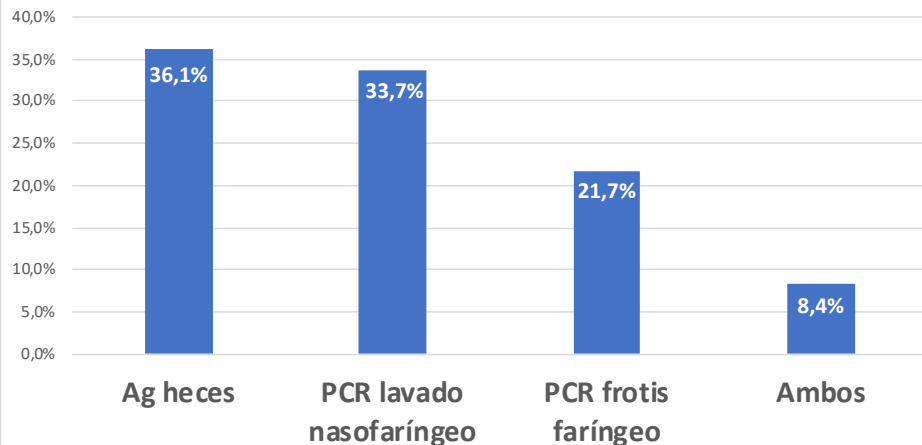
Extracción **ANALÍTICA** → en **56,6%**.

Las variables analíticas (leucocitos, PCR y PCT) estaban **ALTERADAS** → **> 50% de la muestra**.

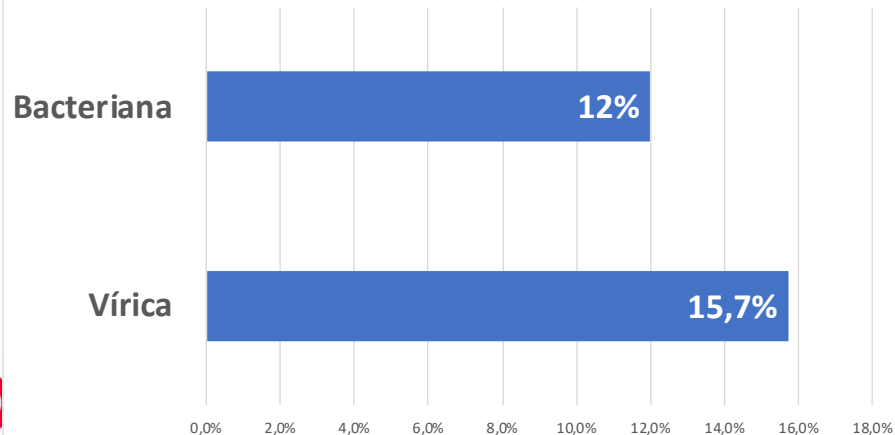
- **Leucocitos:** media 15.451/uL (Desv. típica: 5.719)
- **Neutrófilos:** media 8.906/uL (Desv. típica: 3.850)
- **Monocitos:** media 2.153/uL (Desv. típica: 2.614)
- **PCR:** media 73 mg/L (Desv. típica: 62 mg/l)
- **PCT:** media 3 ng/ml (Desv. típica: 3,3 ng/ml)

La mediana de obtención de **resultado de PCR** desde su solicitud fue de **48 horas** (RIC 24-72 horas)\*.

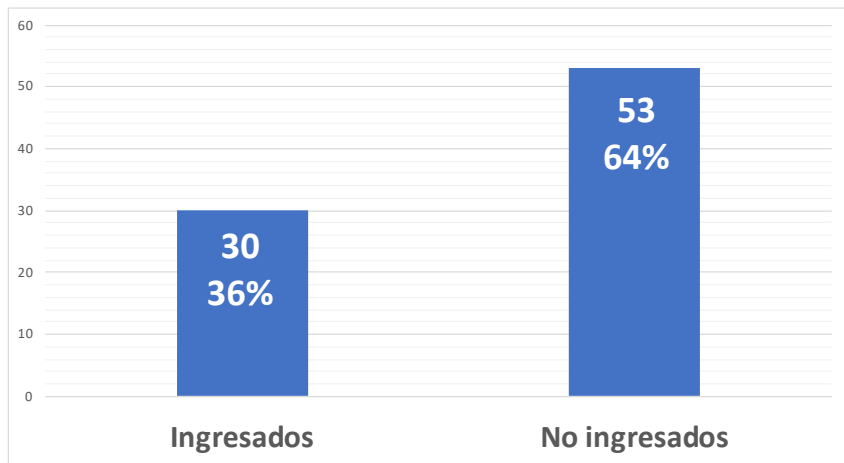
## Aislamientos



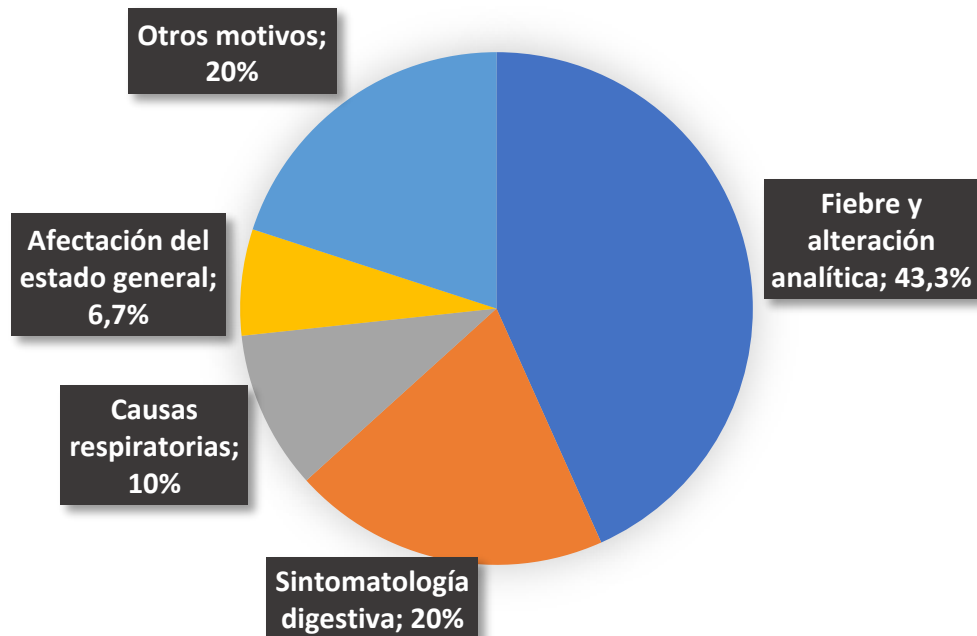
## Coinfección



# RESULTADOS 3



## MOTIVOS INGRESO





# RESULTADOS 4

## DIFERENCIAS ENTRE INGRESO Y NO INGRESO

<u>DIFERENCIAS</u>	INGRESAN (N=30)	NO INGRESAN (N=53)	p
Antibioterapia	16 (53,3%)	14 (26,4%)	<b>0,014</b>
Analítica	29 (96,6%)	18 (33,9%)	<b>&lt;0,001</b>
Tipo de prueba diagnóstica	7 Ag/20 PCR (23,3%/66,6%)	23 Ag/30 PCR (43,4%/56,6%)	<b>0,021</b>

# RESULTADOS 5

## DIFERENCIAS ENTRE INGRESO Y NO INGRESO

<u>NO DIFERENCIAS</u>	INGRESAN	NO INGRESAN	p
Leucocitos	15.341 (5.112)	15.627 (6.738)	0,870
Neutrófilos	8.896 (3.898)	8.922 (3.883)	0,983
PCR (mg/L)	79 (72)	63 (42)	0,341
PCT (ng/ml)	3,52 (3,54)	1,35 (1,79)	0,188
Edad (meses)	24 (22)	23 (18)	0,656
Tiempo de evolución (horas)	88 (110)	78 (58)	0,554

# CONCLUSIONES

- El paciente tipo de nuestra muestra fue un **varón menor de 2 años** que presenta fiebre e infección respiratoria de vías altas de 3 días de evolución.
- En más de la mitad de las analíticas solicitadas encontramos **elevación de PCR y PCT** sin evidencia de coinfección bacteriana.
- Un menor tiempo en la obtención de resultados microbiológicos podría **evitar ingresos y uso de antibioterapia** en los pacientes con infección por adenovirus.



**¡MUCHAS GRACIAS!**

**XXVII REUNIÓN**



SEUP  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
URGENCIAS DE PEDIATRÍA

