

**XXVII**



# REUNIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA



SEUP

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
URGENCIAS DE PEDIATRÍA

**CUIDÁNDONOS | CUIDÁNDOLOS**

## COMUNICACIÓN ORAL CORTA

***¿A QUÉ PACIENTES CON INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO FEBRIL DEBO  
DERIVAR PARA ESTUDIO DESDE EL SERVICIO DE URGENCIAS?***

**Cantalapiedra Iglesias, S.; Cid Sainz, M.; García Barja, M.; García Suárez, L.; López López, R.; González Bertolín, I.**

*S. Urgencias pediátricas y S. Nefrología, Hospital Universitario La Paz, Madrid; Hospital General de Fuerteventura. Virgen De la Peña*

# INTRODUCCIÓN

- Las **infecciones del tracto urinario** son una patología muy **frecuente** en los **SUP**
- Son la **primera manifestación** del **30%** de las **malformaciones del tracto urinario (MTU)**
- **Identificar** y **derivar** precozmente a **estos pacientes** → podrían precisar tratamiento médico o quirúrgico: continúa siendo un **reto** en los **SUP**



# OBJETIVO

- Identificar **factores de riesgo** asociados a las **MTU** en los pacientes con **infección del tracto urinario febril** en el **SUP**

# METODOLOGÍA

- Estudio **retrospectivo observacional**

- **ITU febril** diagnosticada en el SUP

(Fiebre  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  + confirmación microbiológica + análisis de sangre)

- Pacientes: < 16 años

ENERO 2014

DICIEMBRE 2020



**Seguimiento mínimo:** 2 años tras el diagnóstico

## Urocultivo positivo:

- Punción suprapúbica  $>1.000$  UFC/ml
- Sondaje vesical  $>10.000$  UFC/ml
- Micción espontánea  $>100.000$  UFC/ml

- Se excluyen: Enfermedades crónicas (incluyendo enfermedad renal crónica y trasplante renal) e inmunodeficiencias

# METODOLOGÍA

**Pacientes:** URÓPATAS (conocidos o durante el seguimiento) vs. NO URÓPATAS

## Malformación del tracto urinario (MTU):

1. Clasificación de dilatación postnatal  $\geq$  P2
2. Duplicidad renal con dilatación
3. Reflujo vesicoureteral grado  $\geq$  II
4. Vejiga neurógena
5. Válvulas de uretra posterior

## Daño renal agudo moderado (DRAM):

1. Elevación creatinina 2 veces la mediana para la edad



ENERO  
2014

DICIEMBRE  
2020



Seguimiento mínimo: 2 años tras el diagnóstico

# RESULTADOS

## Clínico demográficos



N = 836 pacientes

156 conocidos +  
68 de diagnóstico posterior

	224 URÓPATAS	612 SANOS	SIG ( P )
Edad mediana, meses (RI)	11 (38)	8 (12)	<0,001
Sexo varón, nº (%)	101 (45)	225 (37)	0,031
Vómitos, nº (%)	67 (3)	201 (33)	0,45
Deshidratación, nº (%)	2 (0,9)	15 (2,5)	0,26
Decaimiento, nº (%)	10 (4,5)	50 (8,2)	0,07
Tiritona, nº (%)	11 (5)	37 (6)	0,61
Disminución diuresis, nº (%)	6 (2,7)	21 (5,4)	0,8
Temperatura máxima mediana, (RI)	38,9 (0,9)	39 (1,1)	<0,001
Tiempo de evolución mediana, horas (RI)	20 (40)	24 (60)	0,003

# RESULTADOS

## Analítico microbiológicos



N = 836 pacientes

156 conocidos +  
68 de diagnóstico posterior

	224 URÓPATAS	612 SANOS	SIG ( P )
PCR mediana, mg/L (RI)	72,4 (75)	66,3 (100)	0,74
PCT mediana, ng/mL (RI)	0,5 (3)	0,36 (0,9)	0,05
Hiponatremia (<130 mEq/L), NA (%)	7 (3,1)	14 (2,3)	0,6
Hiperpotasemia (≥6 mEq/L), NA (%)	3 (1,4)	8 (1,4)	1
DRAM, NA (%)	21 (9,4)	12 (2)	<b>&lt;0,001</b>
Neutrófilos mediana (RI)	9715 (6740)	9535 (6807)	0,63
Cocos gram positivos, NA (%)	11 (5,7)	1 (0,2)	<b>&lt;0,001</b>
No <i>E. coli</i> , NA (%)	53 (24)	26 (4,7)	<b>&lt;0,001</b>

# RESULTADOS

## Análisis multivariante



### Factores de riesgo independientes para presentar MTU:

- **Procalcitonina >2ng/dl** [OR: 2,57 (IC95%: 1,37-4,85) p=0,003]
- **DRAM** [OR: 4,22 (IC95%: 1,18-15,1) p=0,027]
- **Edad >24 meses** [OR: 3,76 (IC95%: 1,87-7,5) p<0,001]
- **Germen diferente de *E. coli*** [OR: 7,25 (IC95%: 3,1-16,7) p<0,001].

## CONCLUSIONES

- El **10%** de los pacientes previamente sanos que tuvieron una ITU febril **presentaron una MTU** en su seguimiento posterior
- Las **variables que deben hacer sospechar** MTU subyacente son:
  - **DRAM**
  - **PCT > 2 ng/dl**
  - **Edad > 24 meses**
  - **Presencia de cocos gram positivos en análisis microscópico de orina** a la espera de urocultivo