

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Sociedad Española de
Infectología Pediátrica

Nº. Comunicación:
(No rellenar)

153

AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)

Apellidos: Conejo Fernández

Nombre: Antonio José

Dirección:

Ciudad:

C.Postal:

Provincia:

Teléfono:

E-mail:

Fax:

Modalidad de presentación preferida: Oral Póster

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: Tratamiento expectante en lactantes menores de 1 mes hospitalizados por fiebre sin foco

Centro de trabajo: Hospital Materno Infantil, HRU Carlos Haya, Málaga

Autores: Vanessa Rosa Camacho, Andrés Hagerman Sánchez, Esmeralda Núñez Cuadros, David Moreno Pérez

Texto: INTRODUCCIÓN: La fiebre sin foco (FSF) en lactantes menores de 1 mes constituye un motivo de ingreso dada la posible magnitud de la patología subyacente. En la mayoría de guías de actuación se recoge como única actitud en estos casos, tras descartar meningitis e infección de tracto urinario (ITU), el ingreso con tratamiento de amplio espectro. MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio prospectivo con lactantes menores de 1 mes hospitalizados en la unidad de Infectología Pediátrica con diagnóstico de FSF desde junio a diciembre de 2007. En aquellos con buen estado general y pruebas complementarias normales, se ha planteado el ingreso y observación sin ATB. Se han analizado las características clínicas, evolutivas y diagnósticas.

RESULTADOS: De los 63 pacientes diagnosticados de FSF tras la exploración inicial, 21 (33´4%) ingresaron sin tratamiento ATB. A 5 (23´8%) de ellos se le inició posteriormente ATB tras recibir resultado de cultivos (3 urocultivos positivos a E. coli, 1 a E. cloacae y 1 hemocultivo probablemente contaminado por E. fecalis). De los 41 (66´6%) que ingresaron con ATB, 23 (54´7%) se diagnosticaron de ITU, 2 (4´8%) bacteriemias ocultas (BO), 1 (2´4%) sepsis por enterovirus, 1 (2´4%) meningitis de líquido claro (MLC) y 4 (9´5%) presentaron datos de sepsis-meningitis (3 de ellas por S. agalactiae y 1 por S. pasteurianus); el resto, 11 (26´2%) presentaron cuadros compatibles con FSF de origen viral, de los cuales en 6 (54´5%) no se refleja la razón del inicio del tratamiento, 2 (18´2%) ingresaron con sospecha de ITU no confirmada y 3 (27´3%) presentaron afectación del estado general. La cifra media de leucocitos en sangre fue de 9848/cc en el grupo que ingresó sin ATB y de los que sí los recibieron, 8190 en las FSF virales, 12965 en las ITU, 7627 en las sepsis, 18765 en las BO, 14630 en la MLC y 6200 en la sepsis viral. La proteína C reactiva (PCR) inicial media de los que ingresaron sin ATB fue de 7´25 mg/l, 9´6 en las FSF virales tratadas, 37´85 en las ITU, 3´85 en las sepsis, 7´02 en las BO, 1´1 en la MLC y 5´1 en la sepsis viral. La procalcitonina media fue de 0´29 ng/ml en el grupo sin ATB, 0´78 en las FSF virales tratadas, 2´73 en las ITU, 19´04 en las sepsis, 6´79 en las BO, <0´05 en la MLC y de 0´38 en la sepsis viral. La estancia media en el grupo que no recibió ATB fue de 5 días, 4´5 en las FSF tratadas, 9´3 en las ITU, 45 en las sepsis-meningitis bacteriana, 11 en la BO, 4 en la MLC y 16 en la sepsis de origen viral. **CONCLUSIÓN:** La observación hospitalaria con controles seriados de reactantes de fase aguda sin ATB es una alternativa válida y segura en el manejo de lactantes menores de 1 mes con FSF con buen estado general y pruebas complementarias normales. El beneficio no radica en el tiempo de estancia hospitalaria (no se modifica) si no en la reducción del uso de ATB innecesarios y venopunciones. El inicio tardío del ATB en las ITU que ingresaron sin tratamiento no modificó la evolución clínica.

~~Este formato deberá enviarse debidamente cumplimentado como archivo adjunto a la dirección correo electrónico ibercongress@ibercongress.net. Secretaria Técnica.~~