

Importancia de la tira de orina en la evaluación de lactantes febriles con urocultivo positivo.

Roberto Velasco Zúñiga¹, Helvia Benito Pastor¹, Rebeca Mozún Torrico², Borja Gómez Cortés³, Mercedes De La Torre Espí⁴, Grupo De Estudio Del Lactante Febril De La Red Riseup-Sperg⁵

1. Servicio de Pediatría. Unidad de Urgencias Pediátricas. Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, Valladolid, Spain
2. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, Valladolid, Spain
3. Servicio de Urgencias Pediátricas. Hospital Universitario Cruces, Barakaldo, Vizcaya, España
4. Servicio de Urgencias Pediátricas. Hospital Universitario Niño Jesús, Madrid, Madrid, España
5. SEUP, Madrid, Madrid, Spain

Introducción y Objetivos: Las guías clínicas de la Academia Americana de Pediatría (AAP) definen como infección del tracto urinario (ITU) el crecimiento de más de 50000 ufc/ml de un solo germen patógeno en un urocultivo (UC) en combinación con una tira de orina (TO) alterada. El objetivo de este estudio es comparar las características analíticas y microbiológicas de los lactantes febriles según el resultado de la TO y el UC.

Métodos: Subanálisis de un estudio prospectivo multicéntrico de la red RISEUP-SPERG que incluye lactantes menores de 90 días con fiebre sin foco que acudieron a Unidades de Urgencias Pediátricas entre octubre de 2011 y septiembre de 2013. Se consideró TO alterada si presentaba un test de leucoesterasa o de nitritos positivos. Se excluyeron del análisis aquellos pacientes que desarrollaron una infección bacteriana invasiva (IBI) por un germen diferente al que crecía en el UC, o con UC normal.

Resultados: Se incluyeron un total de 3401 pacientes, de los cuales 2029 (59,7%) fueron varones. Se excluyeron 64 (1,9%) por desarrollar una IBI no secundaria a ITU. En la siguiente tabla se muestran las características de los pacientes.

Las 7 IBI de los grupos 3,4 y 5 fueron bacteremias. Cuatro de ellas tenían menos de 15 días de vida. Todas tuvieron valores de PCT superiores a 0,5 ng/ml o de PCR mayores de 20 mg/L.

Conclusiones: El punto de corte de 50000 ufc/ml para el diagnóstico de ITU debería ser revisado. Los pacientes mayores de 15 días de vida sin elevación de reactantes de fase aguda con tira de orina normal y urocultivo positivo deberían ser valorados de manera individual, puesto que muchos de ellos podrían ser bacteriurias asintomáticas.

	1	2	3	4	5	6
	TO – UC –	TO + UC –	TO – UC 10000-50000 ufc/ml	TO – UC >50000 ufc/ml	TO + UC 10000-50000 ufc/ml	TO + UC >50000 ufc/ml
n n (%)	2425 (72,6)	151 (4,5)	52 (1,6)	106 (3,2)	62 (1,9)	542 (16,2)
<i>E. coli</i> n (%)	-	-	26 (52)	60 (57,1)	51 (82,3)	488 (90,2)
IBI asociada n (%)	-	-	3 (5,8) (IC 95% 2,0-15,6)	3 (2,8) (IC 95% 1,0-8,0)	1 (1,6) (IC 95% 2,9-8,7)	38 (7) (IC 95% 5,2-9,5)
PCT (ng/ml) media	0,32	0,96	0,49	0,33	2,67	3,67

(IC95%)	(0,26-0,38)	(0,36-1,57)	(0,06-0,91)	(0,21-0,44)	(0,97-4,37)	(2,55-4,78)
PCR (mg/l) media (IC95%)	10,55 (9,93-11,16)	22,53 (12,40-28,66)	13,22 (8,21-18,23)	18,02 (11,83-24,22)	46,06 (34,6-57,53)	55,0 (50,25-59,74)