

MANEJO DE LOS LACTANTES FEBRILES MENORES DE 90 DÍAS DE VIDA CON TIRA DE ORINA ALTERADA

Benito H, Velasco R, Trujillo JE, Mozún R, Merino P, De La Torre M, Gómez B y el Grupo para el Estudio del Lactante Febril Menor de 90 días de la Red RISeuP-SPERG

Antecedentes

La infección del tracto urinario (ITU) es la infección bacteriana potencialmente grave más frecuente en los lactantes febriles menores de 90 días de vida. Aunque el patrón oro diagnóstico en la actualidad es el crecimiento de un germen patógeno en el cultivo de orina, es posible realizar un primer diagnóstico de sospecha en el Servicio de Urgencias si se obtiene una analítica de orina alterada (positivo para test de la leucocito esterasa o nitritos). Las Guías de Manejo de la AEP recomiendan el ingreso y tratamiento antibiótico parenteral en los lactantes menores de 90 días de vida con sospecha de ITU.

El objetivo de este trabajo es describir el manejo de los lactantes febriles menores de 90 días de vida con tira de orina alterada, y analizar qué factores se asociaron con mayor frecuencia a un manejo extrahospitalario.

Metodología

Es un subanálisis de un estudio prospectivo multicéntrico desarrollado en 19 unidades de Urgencias de Pediatría pertenecientes a la Red de Investigación de la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas (RISeuP-SPERG). En el estudio original se incluyeron lactantes menores de 90 días de vida con fiebre igual o superior a 38°C sin foco aparente a la exploración física atendidos entre el 1/10/2011 y el 30/9/2013.

Se consideró alterada una tira de orina cuando fueron positivas para el test de la leucocito esterasa y/o el test de nitritos.

Resultados

Se incluyeron 3401 pacientes. De ellos, 765 (22.5%) presentaron una tira de orina alterada, y 72 (9.4%) fueron dados de alta, 30 de ellos tras un periodo de observación menor de 24 horas.

Se realizó regresión logística multivariante, quedando como factores independientes predictores de manejo extrahospitalario tener buen estado general, una edad superior a 60 días de vida, y unos niveles sanguíneos de proteína C reactiva (PCR) y procalcitonina (PCT) inferiores a 20 mg/L y 0,5 ng/ml, respectivamente.

De los 72 pacientes que recibieron el alta a domicilio, 51 recibieron tratamiento antibiótico (70.8%; vía oral en 27 y parenteral en 24). En cuanto al resultado de los urocultivos, crecieron >50,000 ufu/ml en 36 (50%), y 10000-50000 ufu/ml en otros 3 (4.2%). Ninguno de ellos fue ingresado tras la obtención del resultado de los urocultivos.

Dos de los pacientes dados de alta presentaron bacteriemia, habiendo recibido ambos una dosis de antibiótico parenteral en Urgencias previo al alta. Ambos estaban afebriles cuando se contactó con ellos tras la llegada del resultado.

Conclusiones

Una proporción importante de los lactantes febriles menores de 90 días de vida con sospecha de ITU son manejados de manera extrahospitalaria. Los pacientes mayores de 60 días de vida con buen estado general y valores normales de PCR y PCT en sangre son dados de alta con mayor frecuencia.