

# Manejo del niño febril sin foco: de la evidencia científica a la práctica diaria

Estanislao Díaz Pumará

Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez

estanislaodp@gmail.com

- ✓ Paciente de 69 ddv. Consulta por fiebre.
- ✓ Presentó registro de 38,9° en su casa y concurre a la guardia.
- ✓ NT-PAEG, embarazo y perinatológico sin datos patológicos. Alimentación con lactancia materna exclusiva , inmunizaciones al día.
- ✓ Examen físico: Buen estado general, temperatura 39,1°C, succión vigorosa.

# LACTANTE FEBRIL SIN FOCO 29-90 ddv



Sin aspecto tóxico



Establecer riesgo de  
Infección Bacteriana Severa

Criterios  
Rochester/Boston/Philadelphia

- ✓ Hemograma/HMC
- ✓ Reactantes fase aguda
- ✓ Orina completa/UC
- ✓ Rx tórax\*
- ✓ Coprocultivo y fresco MF\*
- ✓ LCR\*

Internación  
Policultivos  
Antibioticoterapia EV

Manejo ambulatorio  
Cultivos (con o sin LCR)  
Observación / Antibióticos IM

## Exámenes complementarios:

- ✓ Hemograma: 19.300 GB (3C/54S/32L/11M)
- ✓ PCR: 54 – VSG: 50 mm/seg
- ✓ Orina completa:
  - nitritos negativos
  - esterasa leucocitaria +++
  - GB 15-20/cpo
- ✓ Hemocultivos y urocultivo pendientes

- ✓ Alto riesgo de IBS
- ✓ Sospecha ITU
- ✓ Internación, hemocultivos, punción lumbar, antibióticos EV

- ✓ Lactante febril con foco urinario
- ✓ Buen estado general
- ✓ Manejo ambulatorio, antibióticos orales, control estrecho

## SURGEN LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

- ✓ ¿Qué posibilidades hay de que un lactante febril en buen estado general, con criterios de alto riesgo en laboratorio, tenga una meningitis?
- ✓ ¿Qué posibilidades hay de que un paciente con ITU tenga una meningitis?
- ✓ ¿Que posibilidad de fracaso terapéutico y complicaciones a largo plazo que con el tratamiento antibiótico oral?

## 1-LACTANTE FEBRIL CON BUEN ESTADO GENERAL Y ALTO RIESGO POR LABORATORIO, ¿CUÁL ES EL RIESGO DE MENINGITIS?

### Prevalence and Predictors of Bacterial Meningitis in Young Infants With Fever Without a Source

*The Pediatric Infectious Disease Journal* • Volume 34, Number 5, May 2015

- ✓ 2362 niños menores de 90 días con fiebre sin foco
- ✓ En 11 se diagnosticó meningitis, solo 2 de ellos tenía más de 21 días y se encontraban en mal estado general.
- ✓ 1975 niños > 21 días tenían buen estado general, de ellos 793 niños tenían criterio de alto riesgo por laboratorio, NINGUNO tuvo meningitis.

## 2-LACTANTE FEBRIL CON FOCO URINARIO, ¿ CUÁL ES EL RIESGO DE MENINGITIS?

### Febrile Infants With Urinary Tract Infections at Very Low Risk for Adverse Events and Bacteremia

*Pediatrics* 2010;126;1074; originally published online November 22, 2010;

- Estudio retrospectivo – multicéntrico. 1895 pacientes de 29 -60 ddv con ITU febril
- Outcomes: eventos adversos (muerte-shock-UTI-MNG-AVM) - bacteriemia
- Muy bajo riesgo en pacientes sin aspecto toxo-infeccioso y sin antecedentes patológicos

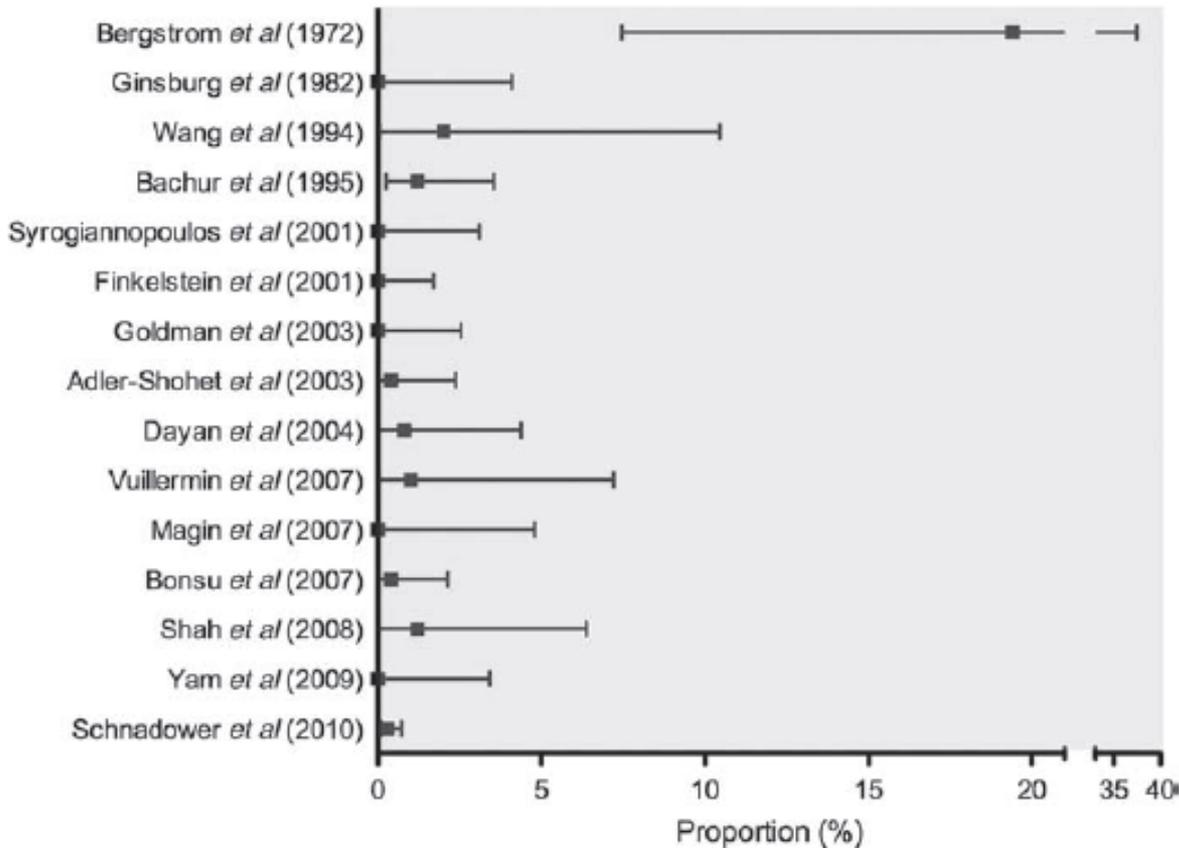
### Is a Lumbar Puncture Necessary When Evaluating Febrile Infants (30 to 90 Days of Age) With an Abnormal Urinalysis?

*Pediatric Emergency Care* • Volume 27, Number 11, November 2011

- Estudio retrospectivo . 392 niños de 30 -90 ddv a los que se les realizó “sepsis workup”
- Solo 1 de los 57 pacientes que tuvieron ITU tuvo LCR positivo (1,8%) y se encontraba en mal estado general

## 2-LACTANTE FEBRIL CON FOCO URINARIO, ¿ CUÁL ES EL RIESGO DE MENINGITIS?

### HOW COMMON IS CO-EXISTING MENINGITIS IN INFANTS WITH URINARY TRACT INFECTION?



✓ En 14/15 estudios la prevalencia de meningitis en niños con ITU es entre 0-2%  
✓ Hay heterogeneidad en el diseño

# 3- ¿EL TRATAMIENTO ORAL Y EV ES IGUALMENTE EFICAZ?

## Oral Versus Initial Intravenous Therapy for Urinary Tract Infections in Young Febrile Children

Alejandro Hoberman, MD\*; Ellen R. Wald, MD\*; Robert W. Hickey, MD\*‡; Marc Baskin, MD§; Martin Charron, MD||; Massoud Majd, MD¶; Diana H. Kearney, RN\*; Ellen A. Reynolds, RN, MS\*; Jerry Ruley, MD#; and Janine E. Janosky, PhD\*\*

PEDIATRICS Vol. 104 No. 1 July 1999

- Ensayo multicéntrico randomizado. 306 pacientes 1-24 meses con ITU febril.
- Outcomes: esterilización orina – defervescencia – cicatrices a los 6 meses
- Cefixime 14 días vs Ceftriaxona por 3 días y luego cefixime hasta completar 14 días

BMJ

RESEARCH

---

Antibiotic treatment for pyelonephritis in children:  
multicentre randomised controlled non-inferiority trial

- Ensayo multicéntrico randomizado. 502 niños 1mes – 7 años con PN clínica
- Outcomes: cicatrices a los 6 meses – defervescencia – esterilización orina 72hs
- Amoxi-clavu por 10 días vs Ceftriaxona por 3 días y luego amoxicilina/clavulanico por 7 días

### 3-EL TRATAMIENTO ORAL Y EV ES IGUALMENTE EFICAZ?

American Academy  
of Pediatrics



DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

FROM THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

CLINICAL PRACTICE GUIDELINE

## Urinary Tract Infection: Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Management of the Initial UTI in Febrile Infants and Children 2 to 24 Months

- ✓ Tratamiento oral y EV son igualmente eficaces
- ✓ EV: tóxicos–intolerancia VO (24-48hs)

## NUEVAS PROPUESTAS PARA EL MANEJO

# Validation of the “Step-by-Step” Approach in the Management of Young Febrile Infants

Borja Gomez, MD,<sup>a,b</sup> Santiago Mintegi, MD, PhD,<sup>a,b</sup> Silvia Bressan, MD, PhD,<sup>c</sup> Liviana Da Dalt, MD,<sup>d</sup> Alain Gervais, MD,<sup>e</sup> Laurence Lacroix, MD,<sup>e</sup> on behalf of the European Group for Validation of the Step-by-Step Approach

PEDIATRICS Volume 138, number 2, August 2016

- ✓ Solicitud escalonada de test diagnósticos para categorizar el riesgo.
- ✓ Solicita inicialmente orina completa antes de realizar otro laboratorio
- ✓ Incorpora nuevos test diagnósticos (PCT)
- ✓ No modifica abordaje terapéutico

# CONCLUSIONES

- ✓ Aún la existen divergencias entre las diferencias guías de práctica clínica en el manejo del lactante febril.
- ✓ Priorizar la evaluación clínica del niño: ESTADO GENERAL
- ✓ Evaluar caso por caso la posibilidad de tratamiento oral sin realización de policultivos (individualizar al paciente) tratando de combinar experiencia, evidencia disponible y preferencias del paciente
- ✓ Siempre asegurarse posibilidad de seguimiento, accesibilidad al sistema de salud
- ✓ Considerar posibilidad de internación y observación

MUCHAS GRACIAS