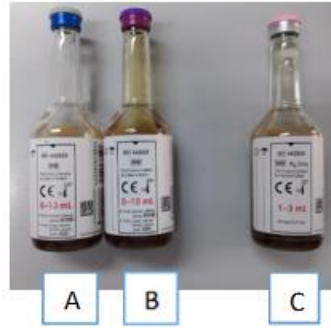
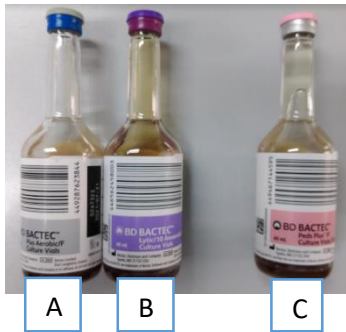


Selección de viales y volúmenes óptimos para Hemocultivos Pediátricos



- A.- Frasco hemocultivo aeróbico standard: volumen llenado 8-10 ml
- B.- Frasco hemocultivo anaeróbico standard: volumen llenado 8-10 ml (admite >4ml)
- C.- Frasco hemocultivo Pediátrico: volumen de llenado 1-3 ml

Volumen de llenado por edad en frasco aeróbico

La inoculación de un volumen inadecuado —tanto por defecto como por exceso— supone una causa frecuente de falsos negativos. Volumen recomendado:

- Neonatos: ≥ 1 ml vial C (hemocultivo Pediátrico)
- Lactantes: ≥ 2 ml vial C (hemocultivo Pediátrico)
- Preescolares o escasa muestra: 3 ml vial C (hemocultivo Pediátrico)
- Escolares, adolescentes: 8-10 ml en vial A (frasco aeróbico estándar)

Cultivo en medio anaerobio (B)

El cultivo en medio anaerobio además del aerobio no aumenta el rendimiento de los HC, salvo en aquellos casos con factores de riesgo de bacteriemia por anaerobios:

- Sepsis de origen abdominal
- Sepsis de origen cutáneo con posible participación de anaerobios (mucositis oral severa, mordeduras, heridas por aplastamiento o úlceras)
- Sepsis nosocomial tras cirugía abdominal o traumatológica
- Sepsis con hipotensión refractaria
- Fiebre de origen dentario
- Infecciones crónicas (sinusitis, osteomielitis)
- Pacientes inmunodeprimidos

Volumen llenado vial anaeróbico. Rango óptimo: 8-10mL, pero admite cantidades entre 3-10mL.

Consideraciones generales de conservación y envío

- Si se sospecha un microorganismo inusual o de difícil crecimiento debe contactarse con el laboratorio de Microbiología.
- Deben enviarse rápidamente al laboratorio (se debería introducir en el incubador en las primeras 2 horas de inoculación) conservándolos hasta entonces a **temperatura ambiente** y **evitando exposición de la luz**.
- Es importante la desinfección de la zona de inyección (Clorhexidina alcohólica en > de 2 meses)

LCR o cualquier líquido estéril

En el caso del LCR lo ideal es su procesamiento inmediato en el laboratorio de Microbiología en caso de sospecha de meningitis/encefalitis [Enlace protocolo manejo LCR](#)

Si por cualquier circunstancia no es viable sembrar el líquido en 2 horas, se inocular el líquido en un vial pediátrico(C) (mínimo entre 1-3mL). En el caso de aquellos líquidos donde se pueda obtener más de 3 mL se recomienda inocular en una botella aerobia (A).

Horarios de funcionamiento y teléfonos Microbiología

Días laborables y sábados: De 8h a 15:00 h

Guardias: 15:00h a 8:00 h

Recepción de muestras: 913876

Unidad de hemocultivos: 913875

Busca residentes/adjunto: 445435/ 489278

Referencias

Fernández MN, García Herrero MA, Gené Giral A, Giménez Pérez M, Piñeiro Pérez R, et al. Hemocultivos en urgencias pediátricas. Guía práctica de recomendaciones: indicaciones, técnica de extracción, procesamiento e interpretación. An Pediatr (Barc). 2016;84:294.e1-9

O'Hagan S, Nelson P, Speirs L, Moriarty P, Mallett P. How to interpret a paediatric blood culture. Arch Dis Child Educ Pract Ed. 2021 Feb 26;edpract-2020-321121