

“La fiebre bajo los focos”: Fiebre sin foco en un lactante



Soraya Palao Ramos (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Amelia Herrero Galiana (Lactantes)

Anamnesis y exploración

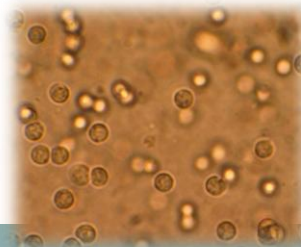


Lactante 13 meses hace 5 días comenzó con **fiebre** (máx 39°C), no otra sintomatología

- **Antecedentes personales:** infección COVID19 6/11/20, correctamente vacunada, no alergias ni intolerancias conocidas
- **Antecedentes familiares:** madre con talasemia
- **Exploración física**
 - Peso: 11,05 kg (p75-90). Talla: 83cm (>p97). PC: 46 cm (p50)
 - T^a: **38,1°C**
 - Aceptable estado general. **Irritabilidad. Palidez** cutánea pero no mucosas. Resto normal

Pruebas diagnósticas (1)

- **Hemograma:** leucocitos 19.770 (neutrófilos 19,7%, linfocitos 18,9%, monocitos 8,7%), eritrocitos 4.930.000, hemoglobina 10,3g/dL, hematocrito 32,9%, VCM 66,7 fL,
- **Bioquímica:** PCR 15,76 mg/dL, procalcitonina 10,85 ng/mL, resto normal
- **Rx tórax:** no imágenes de condensación
- **Sedimento de orina:** leucocitos esterasa 500U/ μ L, nitritos (+), bacteriuria intensa, 10-15 leuco/campo



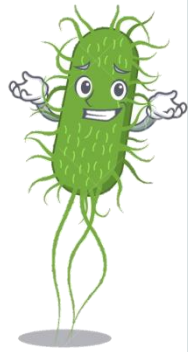
Pruebas diagnósticas (2)

- **Urocultivo** (sondaje): *E.coli* positivo
- **Coprocultivo y hemocultivo:** negativos
- **Ecografía renal:** “...área multiquística riñón derecho + dilatación piélica central riñón izquierdo...”
- **Cistouretrografía miccional seriada (CUMS):** pendiente
- **Resonancia magnética nuclear:** pendiente



Descartar:

- Reflujo vesículo-ureteral → CUMS
- Neuroblastoma multiquístico → RMN



Diagnóstico

Infección tracto urinario
(ITU)

Tratamiento

- **Cefotaxima IV**
- **Cefuroxima oral (6º día)**

Evolución



- Favorable. Remite fiebre 3er día
- Diarrea leve durante ingreso con mejoría
- Al alta queda pendiente realización de CUMS y RMN

INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO

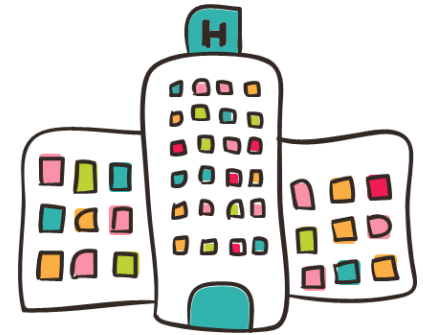
- Bacteriuria asintomática VS pielonefritis VS cistitis
- ITU recurrente / ITU atípica
- Clínica según edad
- Métodos de recogida de orina
 - Micción chorro medio
 - Bolsa perineal
 - Sondaje vesical
 - Punción suprapúbica



- Tira reactiva
- Microscopía
- Urocultivo

- Criterios de ingreso

- <3 meses
- Mal estado general/aspecto séptico
- Intolerancia vía oral
- Alteraciones electrolíticas o función renal
- Malformaciones tracto urinario
- Elevación importante reactantes fase aguda
- Persistencia fiebre tras 48-72h de tratamiento
- ...

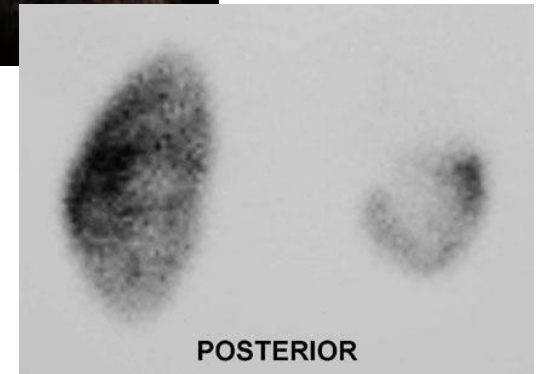
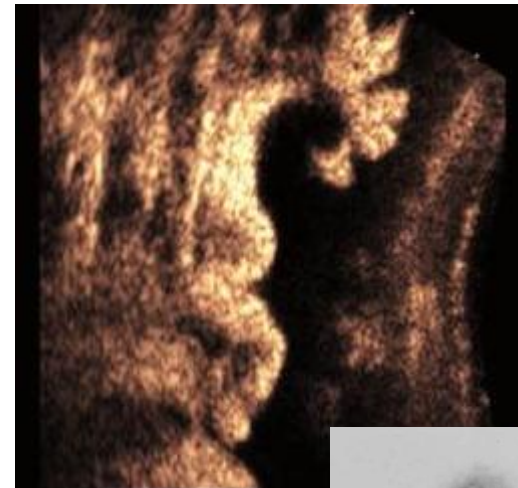


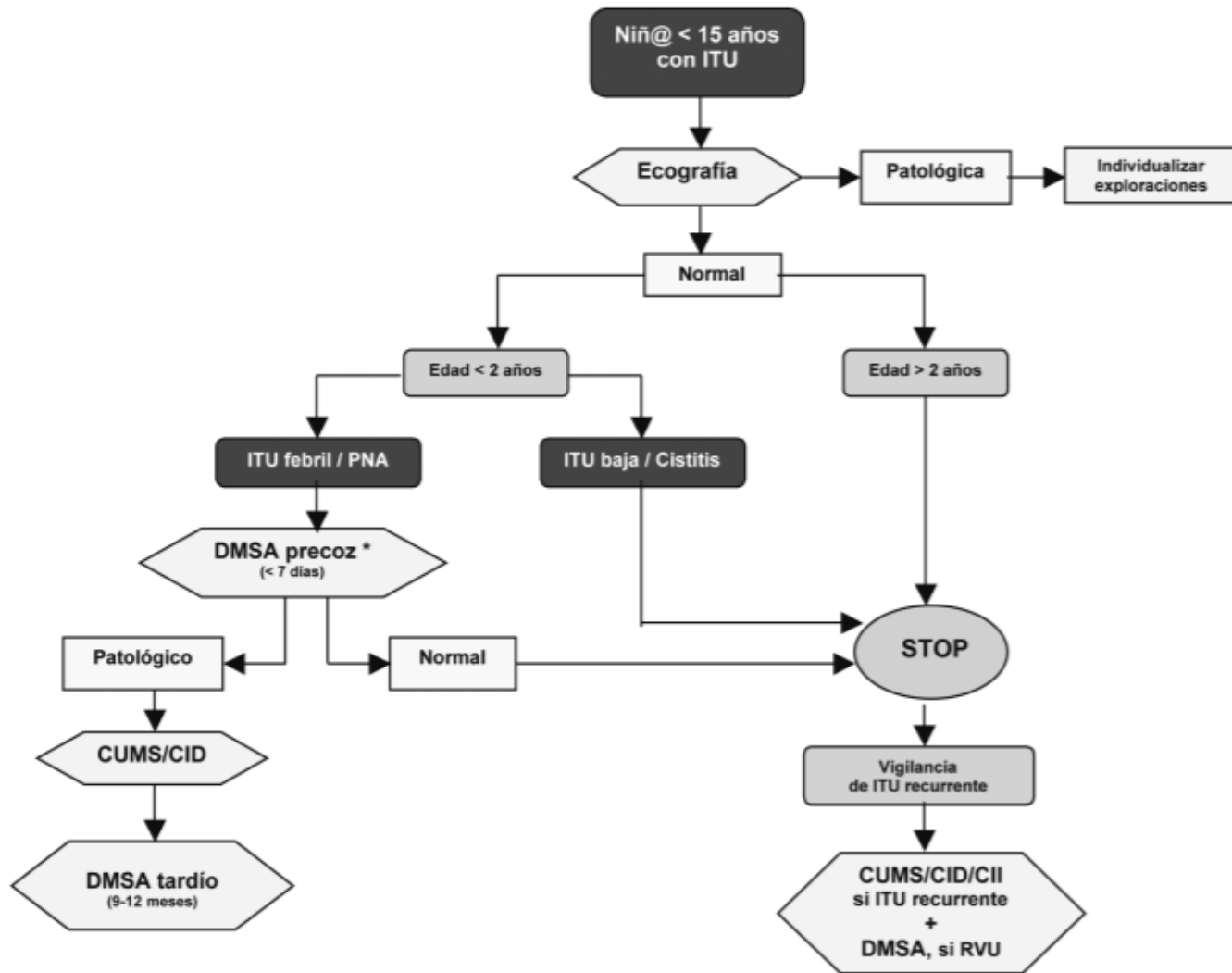
- Tratamiento antibiótico empírico

- < 3 meses: **ampicilina + cefotaxima/gentamicina**
- > 3 meses: **cefotaxima**



- Pruebas de imagen
 - Ecografía abdominal
 - Cistouretrografía miccional seriada (CUMS) / Ecocistografía
 - Gammagrafía renal con DMSA





Opción: En niños < 2 años con ITU febril/PNA, anteriormente se recomendó realizar Ecografía + CUMS/CID (diagnóstico de RVU) y DMSA tardío (diagnóstico de cicatriz) en todos los pacientes. Esta pauta puede considerarse si el DMSA precoz no está disponible.

Conclusiones

- En todo lactante con **fiebre sin foco** hay que **descartar infección del tracto urinario (ITU)**
- 1ª ITU → **ecografía renal** para buscar **anomalías** que puedan predisponer a nuevas infecciones o complicaciones
- CUMS {
 - Germen distinto a *E.coli*
 - Ecografía alterada
 - Aumento de reactantes de fase aguda
 - Infecciones recurrente
- < 2 años → gammagrafía renal



Bibliografía

Piñeiro-Pérez R, Cilleruelo-Ortega MJ, Ares-Álvarez J, Baquero-Artigao F, Silva-Rico JC, Velasco-Zúñiga R et al. Recomendaciones sobre el diagnóstico y tratamiento de la infección urinaria. An Pediatr (Barc). 2019; 90:400-409

González Rodríguez JD, Rodríguez Fernández LM. Infección de vías urinarias en la infancia. Protoc diagn ter pediatr. 2014;1:91-108

Benítez-Fuentes R, Jiménez-San Emeterio J. Infección del tracto urinario. Pediatr Integral. 2013; XVII: 402-411

