

896 Manejo de fiebre y petequias

P.A. BROGAN, A. RAFFLES

(Departamento de Pediatría, Hospital Queen Elizabeth II, Howlands, Welwyn Garden City, Herts, Reino Unido)

No todos los niños con fiebre y petequias tienen bacteriemia invasiva, de hecho la mayoría no la tiene. Actualmente no hay guías para el manejo de este grupo de pacientes.

El objetivo de este estudio es identificar factores de riesgo predictivos de sepsis bacteriana significativa (SBS) en niños con fiebre y petequias, y establecer una guía clínica para ayudar al manejo de este grupo de pacientes.

MÉTODOS

Es un estudio retrospectivo y prospectivo. Se auditaron las consultas a la Unidad de Pediatría del Hospital Queen Elizabeth II, Welwyn Garden City. Se incluyeron pacientes con temperatura mayor de 37,4° y rash petequial (lesiones menores de 2 mm). Los factores de riesgo propuestos para la predicción de SBS fueron shock (relleno capilar mayor a 2" y/o hipotensión); irritabilidad (llanto inconsolable o gritos); letargia (determinada subjetivamente por el médico, enfermeros o los padres); anomalías del recuento de glóbulos blancos (por fuera del rango de 5.000-15.000); proteína C reactiva elevada (mayor a 5 mg/l).

Se definió como paciente en buen estado general a los pacientes que no presentaron ningún factor de riesgo, y como en mal estado general a los que manifestaban uno o más factores de riesgo. Sepsis con cultivo negativo fue definida para aquellos pacientes con clínica de sepsis y sin rescate de gérmenes.

RESULTADOS

Entraron en el estudio 55 pacientes (media de edad 2,52 años). Se le realizó hemocultivos a 33; en 5 pacientes se aislaron gérmenes en el hemocultivo: 3 N. Meningitidis, 1 neumococo y 1 estreptococo grupo B, considerados SBS. La sensibilidad del screening teniendo en cuenta los factores de riesgo para la predicción de SBS, basados en los 33 pacientes con hemocultivo, fue del 100% (48-100), la especificidad del 57% (37-76), el valor predictivo positivo 29% y el valor predictivo negativo 100%. Si se extienden los resultados a los 55 niños, asumiendo que entre los que no fueron cultivados ninguno desarrolló sepsis, ya que no hubo muertes ni reinternaciones, la sensibilidad es del 100%, la especificidad sube al 60%, el valor predictivo positivo 20% y el valor predictivo negativo 100%.

DISCUSIÓN

La combinación de los factores de riesgo propuestos es una prueba altamente sensible en este

grupo de pacientes. No es tan elevado en términos de especificidad aunque sólo 5 niños recibieron tratamiento innecesario por cada niño tratado por bacteriemia invasiva si se seleccionan los pacientes con estos criterios.

Todos los pacientes con SBS fueron identificados con los factores de riesgo combinados, aún excluyendo la PCR, teniendo en cuenta por lo menos 1 criterio.

La presencia en trabajos anteriores de PCR y recuento de glóbulos blancos normales en pacientes con meningococcemia sugieren que no son útiles en el diagnóstico de la enfermedad meningocócica en niños febriles sobre todo en las primeras 12 hs de síntomas.

Una manera posible de solucionar el problema de la meningococcemia rápidamente progresiva es incorporar un período de observación de por lo menos 4 hs antes de dar el alta a un paciente con fiebre y petequias.

Se propone una nueva guía clínica para el manejo de los niños con fiebre y petequias. Se llama a los factores de riesgo para SBS "criterios ILL": Irritabilidad, Letargia y relleno capilar Lento, y se incluye también el recuento de glóbulos blancos y de PCR anormales.

Los niños con fiebre y petequias sin criterios ILL y recuento de blancos y PCR normales, pueden ser observados como mínimo durante 4 hs y dados de alta.

Los niños sin criterios ILL pero con recuento de blancos o PCR anormales pueden ser tratados para meningococcemia durante 48 hs hasta obtener los resultados de los cultivos, con notificación de sospecha de meningococcemia y consideración de profilaxis con rifampicina a la familia.

Los niños con 1 o más criterios ILL y anomalías en el laboratorio deben ser tratados como sepsis meningocócica con consideración de cuidados intensivos.

Son necesarios más estudios para la validación de esta guía.