

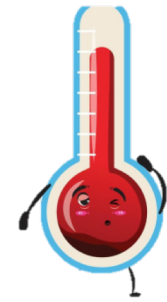


Dos causas simultáneas de fiebre en un lactante.

Josefa Plaza Almeida
Pediatra zona 8. Albacete
Natalia Huerta Valera
Residente de pediatría. Albacete
septiembre de 2023

Motivo de consulta

- Lactante de 6 meses que acude a su revisión correspondiente del programa de salud.
- Tiene fiebre desde el día anterior.
- Los padres también cuentan deposiciones blandas desde hace dos semanas.
- También han notado que la orina del bebé huele más fuerte.



Anamnesis

- Preguntando sobre síntomas en familiares, refieren que el **padre tuvo cefalea y dolor de garganta** la semana anterior.
- Las deposiciones del lactante son 5-6 al día, blandas, con grumos y sin productos patológicos. No hay vómitos.
- La alimentación es lactancia materna exclusiva.

Antecedentes personales

- Recién nacido a término de peso adecuado.
- Arteria umbilical única.
- Parto inducido por oligoamnios. Detectado click de cadera por lo que se indicó ecografía de cadera realizada a los 4 meses de vida con resultado normal.
- A los 3 meses de vida consultó por irritabilidad y regurgitaciones por lo que se diagnosticó de RGE pautándose tratamiento con omeprazol.
- Ante la persistencia de la irritabilidad, se indicó retirada de las proteínas de leche de vaca (PLV) en la dieta de la madre, mejorando la sintomatología.
- A los 5 meses, la madre introdujo PLV en su dieta, empeorando la irritabilidad, por lo que se diagnosticó de alergia a PLV, manteniéndose lactancia materna exclusiva con dieta a la madre.



Exploración



- Peso: 7,14 Kgr. (P25-50) Talla:63cm. (P10-25).
- BEG. Buena coloración.
- T^a axilar: 36,6°C le habían administrado antitérmico esa mañana.
- ACP: normal
- Abdomen normal.
- ORL: hiperemia faríngea sin exudado.

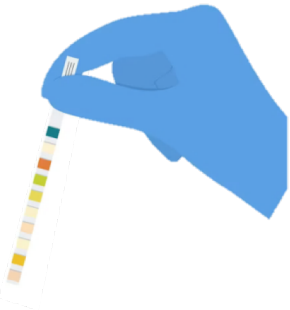
Exámenes complementarios

- Ante el antecedente de sintomatología vírica en el padre la semana anterior, se hizo:



Test de gripe y covid con resultado positivo a covid.

- Se solicitó estudio de virus y bacterias en heces.
- Ante el comentario de “olor fuerte en la orina” se colocó bolsa colectora de orina para hacer:



Tira de orina que resultó con leucituria y nitritos muy positivos.

¿Qué hacemos?

- Ante la necesidad de recoger muestra de orina para urocultivo se deriva a **urgencias hospitalarias**.
- En el hospital se recogió una nueva muestra de orina por bolsa, informándose como:
DRAS: leucocitos 500, **nitritos negativos**, hematías 25. Sedimento 5-10 leucocitos por campo.

Se dio de alta con diagnóstico de infección por SARS-COV2.

¿qué pasó después?

- Los padres **acudieron dos horas después al hospital** insistiendo en la fiebre y el olor de la orina. Se repitió el estudio de una segunda muestra de orina recogida por bolsa, con resultado similar a la anterior.
- **Cuatro horas más tarde**, acudieron de nuevo, por los mismos síntomas, realizándose un **sondaje vesical** con los siguientes resultados:
 - DRAS: leucocitos 500, **nitritos positivos**, proteínas 25, hematíes 250.
 - Sedimento: piuria, hematíes 10-20 por campo y bacteriuria.

Otras pruebas complementarias

- Hemograma normal con leucocitos 4.680 (NT 1600, L T2280).
- Bioquímica con creatinina de 0,32, urea 19 mg/dl.
- PCR 12.4 mg/l. Y PCT 0.23 ng/ml.
- Hemocultivo.
- Urocultivo.
- Coprocultivo y virus en heces.

Tratamiento

Tras comprobar tolerancia oral con lactancia materna, se puso tratamiento oral con:

Cefixima 100 mg/ ml.

➤ 16 mgr./Kg/ día el primer día

➤ 8 mgr/Kg/día posteriormente

Repartido en dos tomas, cada 12 h. Hasta completar 10 días.

Control por su pediatra para resultados de cultivos.



Resultados a las 48 h.



Hemocultivo : negativo

Coprocultivo y virus en heces negativo

Urocultivo
positivo a E. Coli.
>100.000 UFC/mL

Diagnósticos

- Infección de tracto urinario (**ITU**) en lactante de 6 meses.
- Infección por **SARS_COV2**.

¿Que hemos aprendido?

- La **fiebre en un lactante puede tener varias etiologías simultáneamente**, por lo que debemos estar atentos a descartar las causas de infección que pueden requerir tratamiento y/o suponer más gravedad.
- La **orina en vejiga menos de 4 horas es causa de falso negativo** en la detección de nitritos, ya que se necesita dicho tiempo para la conversión de nitratos a nitritos.

Bibliografía

- Pruebas de diagnóstico de ITU en niños.
Documento GPI:
<http://www.aepap.org/grupos/grupo-de-patologia-infecciosa>
- <https://www.analesdepediatria.org/es-recomendaciones-sobre-el-diagnostico-tratamiento-articulo-S1695403319301389>
- [http://www.guia-abe.es/temas-clinicos-infeccion-del-tracto-urinario-\(itu\)](http://www.guia-abe.es/temas-clinicos-infeccion-del-tracto-urinario-(itu))