



Madrid del 5 al 7 de marzo

*En pediatría,
lo primero, la primaria*

PÓSTERS



SOLICITADA ACREDITACIÓN A LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA DE LAS PROFESIONES SANITARIAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID (SISTEMA NACIONAL DE SALUD).



PÓSTERS TEMA

Infecciosas



TÍTULO: Demora en la consulta y acceso a resultados de pruebas complementarias en episodios de sospecha de infección urinaria pediátrica.

AUTORES: Rafael Jiménez Alés¹, María Rosa Albañil Ballesteros², Ana Cubero Santos³, Eulalia Muñoz Hiraldo⁴, Josefa Ares Álvarez⁵, María José Martínez Chamorro⁶.

¹CS José Gallego Arroba. Puente Genil. Córdoba. ²CS Cuzco. Madrid. ³CS El Progreso. Badajoz ⁴CS Dr Castroviejo. Madrid. ⁵CS Virgen Peregrina. Pontevedra ⁶CS Polanco. Cantabria.

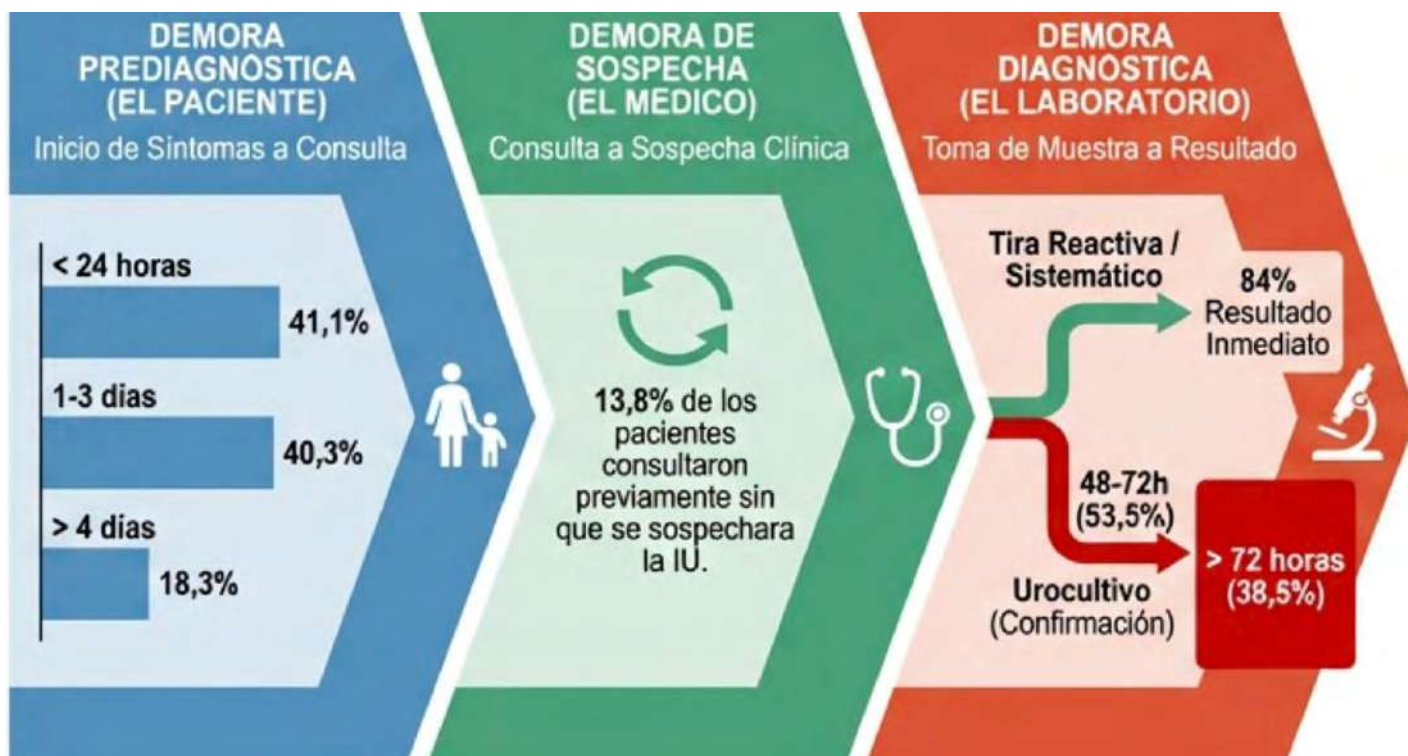
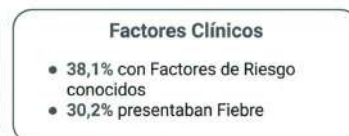
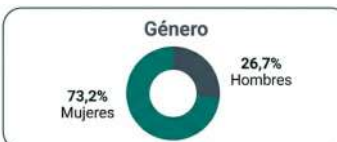
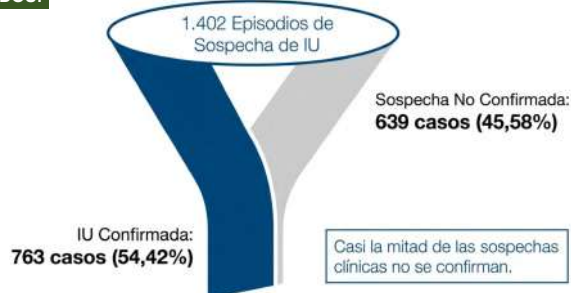
INTRODUCCION

- La infección urinaria (IU) es una de las infecciones bacterianas más frecuentes en pediatría.
- El problema: Los síntomas, especialmente en la etapa preverbal, son inespecíficos.
- La necesidad: Aunque existen pruebas orientativas, el diagnóstico definitivo requiere un urocultivo.
- El riesgo: La demora en los resultados impacta directamente en el inicio o ajuste del tratamiento antibiótico.
- Objetivo: Cuantificar la demora en el proceso diagnóstico de la IU pediátrica.

MATERIAL Y METODO

- Diseño: observacional, descriptivo, longitudinal, prospectivo y multicéntrico.
- Ámbito: nacional, desde Atención Primaria.
- Desde octubre 2019 a diciembre 2020
- Niños de 0 a 15 años con sospecha clínica de IU.
- 1.402 episodios registrados en Formularios Google
- Análisis estadístico JASP v. 0.95.4

RESULTADOS:



CONCLUSIONES:

Implicaciones clínicas:

- Retraso en la administración de antibióticos necesarios.
- Mantenimiento de antibióticos innecesarios en casos de IU no confirmada (falsos positivos de cribado).
- Mala adecuación por imposibilidad de ajustar el tratamiento (desescalada) hasta pasados 3 días.

Es imperativo optimizar tiempo empleado hasta establecer el diagnóstico definitivo de Infección Urinaria.

CONTACTO:

gpi.aepap@gmail.com
<https://gpi.aepap.wordpress.com>

FINANCIACION:

Este trabajo fue posible gracias a una beca de investigación de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap)



BIBLIOGRAFIA

- Ares Álvarez J, Muñoz Hiraldo ME, Albañil Ballesteros MR, Martínez Chamorro MJ, Cubero Santos A, Morillo Gutiérrez B, et al. Adherencia a las recomendaciones en el diagnóstico de la infección urinaria: estudio multicéntrico. Rev Pediatr Aten Primaria. 2025;27:371-83. <https://doi.org/10.60147/8cb9014a>
- Saha D, Patel J, Buckingham D, Thornton D, Barber T, Watson JR. Urine Culture Follow-up and Antimicrobial Stewardship in a Pediatric Urgent Care Network. Pediatrics. 2017 Abr;139(4):e20162103. <https://doi.org/peds.2016-2103>
- González Rodríguez JD, Fraga Rodríguez GM, García Vera CJ, Gómez Fraile A, Martín Sánchez JI, Mengual Gil JM, et al. Actualización de la guía de práctica clínica española sobre infección del tracto urinario en la población pediátrica. An Pediatr (Barc). 2024;S1695-4033(24)00123-1. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2024.04.001>

ABORDAJE DE LA SOSPECHA DE INFECCIÓN URINARIA PEDIÁTRICA

AUTORES María Rosa Albañil Ballesteros^a, Rafael Jiménez Alés^b, María José Martínez Chamorro^c, Josefa Ares Álvarez^d, Eulalia Muñoz Hiraldo^e, Ana Cubero Santos^f.

^aCS Cuzco, Fuenlabrada, Madrid, ^bUGC Puente Genil, Córdoba, ^cCS Polanco, Cantabria, ^dCS Virgen Peregrina, Pontevedra, ^eCS Doctor Castroviejo, Madrid, ^fCS Progreso, Badajoz. Miembros del Grupo de Patología Infecciosa de AEPap.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

- Infección urinaria (IU):** una de las infecciones bacterianas más frecuentes
- Diagnóstico:**
 - Precisa pruebas complementarias
 - Hace necesario empleo de antibiótico
 - Puede implicar realización de pruebas de imagen
- Objetivo de este estudio:**
 - Conocer la práctica asistencial ante sospecha de infección urinaria
 - Detectar áreas de mejora

- 1402 casos de sospecha (SIU)
- en 763 el profesional considera IU confirmada (IUC)
- Edad media $\pm$ DS (años): $4,6 \pm 3,9$

MATERIAL Y MÉTODOS

- Tipo de estudio:** observacional, descriptivo, longitudinal, prospectivo multicéntrico, de ámbito nacional.
- Población de estudio:** Niños de 0 a 15 años en los que se sospechó IU
- Ámbito/ duración del estudio:** Realizado desde las consultas de pediatría de atención primaria desde octubre de 2019 a diciembre de 2020

RESULTADOS

Edad SIU

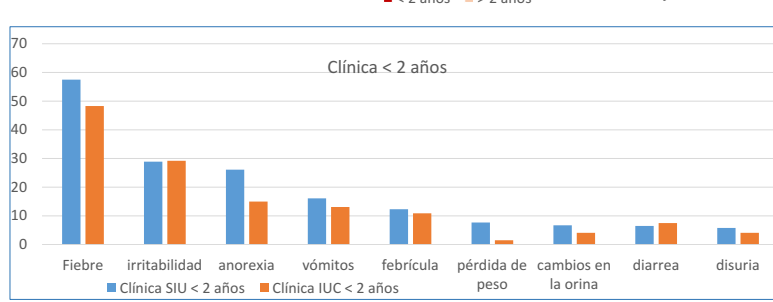
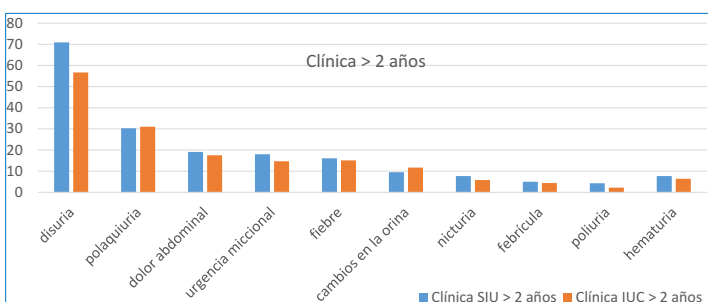


■ < 2 años ■ > 2 años

Sexo SIU



■ Mujeres ■ Hombres

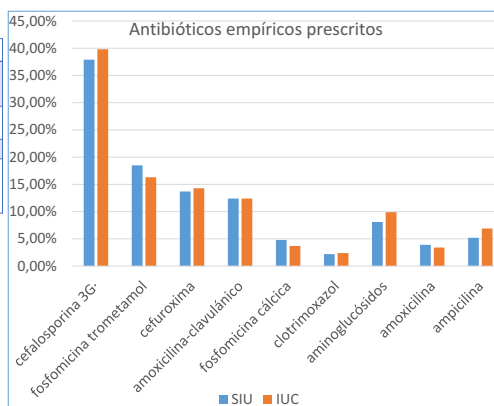


PPCC realizadas				
Prueba diagnóstica	SIU 1402*		IUC 763*	
	Hombres 374	Mujeres 1026	Hombres 195	Mujeres 566
Ninguna (solo clínica)	15 (1,1%)		9 (1,2%)	
	3	12	2	7
TRO/sistemático	1312* (93,6%)		715* (93,7%)	
	349* (93,3%)	961* (93,7%)	178* (91,3%)	535* (94,5%)
Sedimento	621 (44,3%)		405 (53,1%)	
	187 (50%)	433 (42,2%)	131 (67,2%)	273 (48,2%)
Solo TRO (sin urocultivo)	267 (19%)		66 (8,6%)	
	84 (22,4%)	183 (17,8%)	7 (3,6%)	59 (10,4%)
Urocultivo	1044* (74,5%)		661* (86,4%)	
	267* (71,4%)	775* (75,5%)	179* (91,8%)	480* (84,8%)
Hemograma	208 (14,8%)		166 (21,7%)	
	92 (24,6%)	116 (11,3%)	74 (38%)	92 (16,2%)
PCR	198 (14,1%)		161 (21,1%)	
	90 (24,1%)	108 (10,5%)	72 (37%)	89 (15,7%)
Procalcitonina	129 (9,2%)		110 (14,4%)	
	68 (18,2%)	61 (5,9%)	57 (29,2%)	53 (9,4%)

ANTIBIOTERAPIA EMPÍRICA		
	SIU	IUC
Inicio	935 (66,7%)	675 (88,5%)
Urocultivo previo a su inicio	84%	87,8%
Duración (días)	7,5	8,1

Resultados de urocultivos en episodios considerados IUC (763)

Urocultivos recogidos (UFC/ml)	En pacientes incontinentes (294)			En pacientes continentales (469)
	Solo por bolsa	Sondaje/PSP	Al vuelo	Chorro medio
>100000	65 (22,1%)	140 (47,6%)//0	41 (13,9%)	347 (74%)
>50000	2 (0,7%)	13 (4,42%)//0	2 (0,7%)	25 (5,3%)
>10000	3 (1%)	14 (4,8%)//0	2 (0,7%)	12 (2,5%)
"Positivos" sin especificar número UFC	0	1 (0,3%)//1(0,3%)	0	7 (1,5%)
Contaminados (C)/Extraviados (E)	1 (0,34%)	2(0,7%)//0 C	0 C	3 (0,6%) C//3 (0,6%)E
"Negativos" (N)/crecimiento <10000	0	1 (0,3%) N//0	2 (0,7%) <1000	7(1,5%) N//7 (1,5%) <1000
Urocultivos recogidos	71 (24,1%)	171 (58,2%)//1 (0,3%)	47 (16%)	411 (87,6%)



EVOLUCIÓN

	SIU	IU
Ingreso	9,3% (8,5%rural,10,8% urbano)	15,1%
Urocultivos de control	255 (18,2%),	224(29,4%)
Inicio de profilaxis	28 (2 %)	28(3,7 %)
Derivación a consultas nefrología	8%	13%
Ecografía	249 (17,76%)	230 (30,14%)
CUMS	26 (1,85%)	25 (3,28%)
DMSA	35 (2,50%)	32 (4,19%)

CONCLUSIONES

PUNTOS DE MEJORA EN EL ABORDAJE DE LA INFECCIÓN URINARIA PEDIÁTRICA

Mejora del proceso diagnóstico

Técnica adecuada de recogida de urocultivos

Optimización de los tratamientos (fármacos y duración)

Reducir/evitar urocultivos de control

Colonización neumocócica y análisis de resistencias en tiempos de cambio vacunal: estudio nacional en niños sanos y con otitis media aguda (OMA).

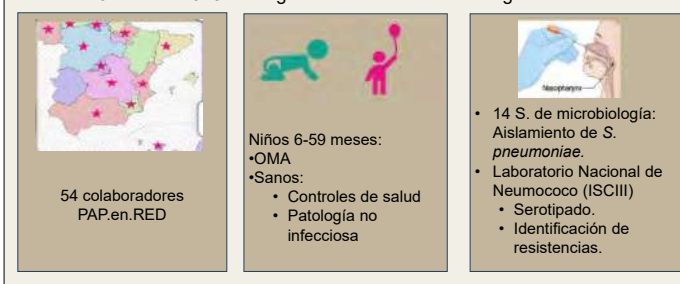
Josefa Ares Alvarez, Juan Antonio García Sanchez, Cesar García Vera, María Rosa Albañil Ballesteros, PAP.en.RED, Fernando Baquero Artigao.

INTRODUCCIÓN

- La introducción de la vacuna PCV13 ha disminuido la enfermedad por *S. pneumoniae*.
- Reemplazo de serotipos no vacunales.
- La colonización nasofaríngea es un paso previo a la infección y un indicador del impacto potencial de las nuevas vacunas.

MÉTODOS

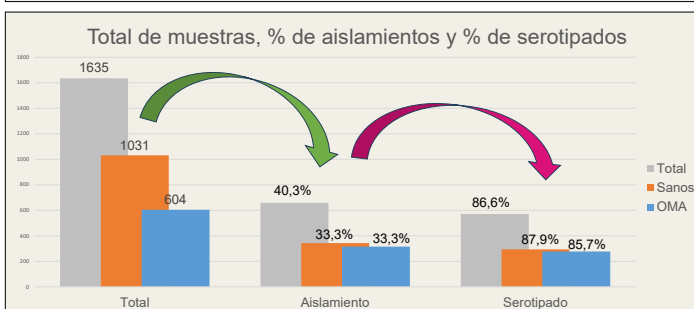
- Estudio transversal, observacional, multicéntrico, de ámbito nacional en consultas de Atención Primaria.
- Abril 2021- abril 2023: Recogida de muestras nasofaríngeas.



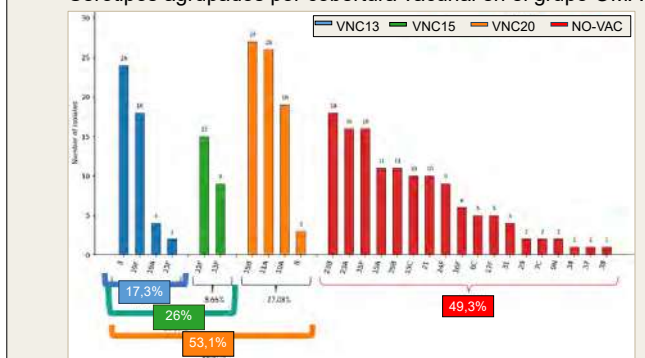
OBJETIVOS

- % de colonización neumocócica en niños sanos y con OMA.
- Distribución de serotipos.
- Cobertura potencial de VNC15 y VNC20.
- Patrones de resistencia a penicilina, amoxicilina y eritromicina.

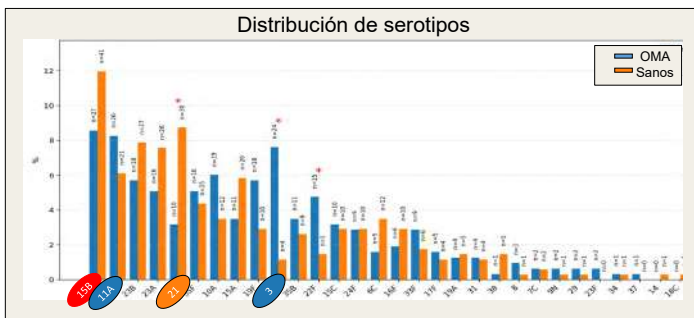
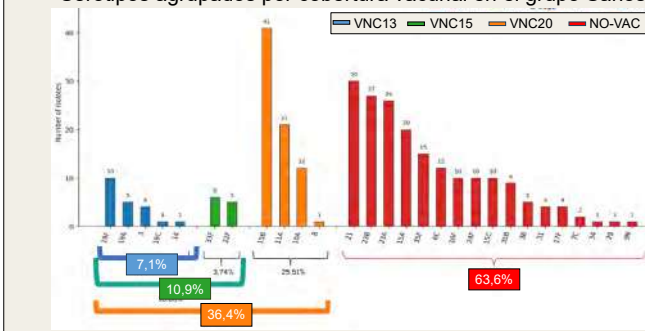
RESULTADOS



Serotipos agrupados por cobertura vacunal en el grupo OMA



Serotipos agrupados por cobertura vacunal en el grupo Sanos



congreso
actualización
pediatría
2026

Madrid del **5** al **7** de marzo

*En pediatría,
lo primero, la primaria*

Organizan y promueven

fPS
Fundación Pediatría y Salud
www.aepap.org

AMPap
Asociación Madrileña de Pediatría
de Atención Primaria
www.ampap.es

AEPap
Asociación Española de Pediatría
de Atención Primaria
www.aepap.org



fPS
Fundación Pediatría y Salud



AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

SOLICITADA ACREDITACIÓN A LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA DE LAS PROFESIONES SANITARIAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID (SISTEMA NACIONAL DE SALUD).