

ID: 203

## INGRESOS POR ADENITIS EN EDAD PEDIÁTRICA, ETIOLOGÍA Y FACTORES RELACIONADOS

del Campo García A (Speaker) (1), Padín Vázquez V (1), Sarmiento Carrera N (1), Aymerich Rico L (1), Portugués de la Red M (1), Fernández Lorenzo J (1).

(1) Pediatría, CHUVI.

### Introducción y Objetivos

Describir y analizar las características clínicas, microbiológicas y terapéuticas de una serie de casos de adenitis en población pediátrica que requirieron ingreso hospitalario en un periodo de 5 años (2010-2014).

### Materiales y Métodos

Estudio descriptivo de una cohorte de pacientes. Muestreo de casos consecutivos no seleccionados (n=49). Realizamos un análisis descriptivo de las variables y su asociación mediante análisis bivariantes.

### Resultados

Durante este periodo ingresaron 49 niños con diagnóstico de adenitis. La mediana de edad fue de 2 años (RI 0.5-3.5), con distribución por sexos similar (varones=51%). Predominio en primavera (38.8%) y otoño (30.6%). La mayoría presentaban síntomas sistémicos (91.8%) con una media de PCR de 92 mg/L. Un 63.3% recibieron previamente antibioterapia oral. La localización más frecuente fue cervical unilateral (59.2%), seguida de cervical bilateral (18.4%), axilar (6.1%) e inguinal (6.1%). La prueba de imagen más utilizada fue la ecografía, con un tamaño medio de la adenopatía de 2.5 cm.

El tratamiento antibiótico más empleado fue amoxicilina-clavulánico (73.5%), seguido de la ceftriaxona (12.2%). Hasta un 30.6% requirió cambio de antibiótico por mala evolución y un 38.8% precisó tratamiento quirúrgico, siendo el más empleado el drenaje. La duración media del ingreso fue de 9.84 días.

La etiología se estableció en el 46.9% de casos. La causa más frecuente fue la infección por *Staphylococcus aureus* con 14 casos (28.6%); seguida de la infección por *Mycoplasma* (6.1%), *Streptococcus pyogenes* (6.1%), *Mycobacterium lentiflavium* (4.1%) y *Streptococcus* del grupo viridans (2%).

Observamos una relación estadísticamente significativa entre la el aislamiento de *Mycobacterium lentiflavium* y Mantoux positivo ( $p=0.001$ ). Así como el aislamiento de la micobacteria atípica y la persistencia de la adenopatía ( $p=0.003$ ).

También encontramos una relación estadísticamente significativa entre las infecciones por *S. aureus* y la menor edad ( $p=0.03$ ); así como con el valor de la PCR ( $p=0.01$ ), siendo casi 3 veces menor en los pacientes en los que se aísla el germen. También observamos una cifra media mayor de PCR en los niños de mayor edad ( $p=0.009$ ).

### Conclusiones

- La etiología más frecuente en nuestra muestra es *S. aureus*.
- La presencia de Mantoux positivo es clave para orientar el diagnóstico en caso de micobacterias atípicas.
- El valor de PCR y la edad pueden ser útiles para la sospecha de infección por *S. aureus*.
- El antibiótico más utilizado es amoxicilina-clavulánico y menos de una tercera parte requiere cambio de antibioterapia.
- Más de un tercio de los pacientes requiere de tratamiento quirúrgico.