



Diagnóstico y tratamiento del niño febril

Nguyen THP, Young BR, Alabaster A, Vinson DR, Mark DG, Van Winkle P, *et al.* Using AAP Guidelines for Managing Febrile Infants Without C-Reactive Protein and Procalcitonin. [Pediatrics. 2023;151\(1\):e2022058495](https://doi.org/10.1093/pediatrics/2022-058495)

Estudio de cohortes retrospectivo de reciente publicación que aborda el manejo del lactante menor de 2 meses con fiebre sin foco y buen estado general en entornos sanitarios sin disponibilidad inmediata de la determinación de reactantes de fase aguda (proteína C reactiva y procalcitonina), siguiendo los algoritmos de la Academia Americana de Pediatría y usando únicamente la temperatura y el recuento de neutrófilos.

Resultados:

Establecen que la temperatura $>38,5\text{ }^{\circ}\text{C}$ y el recuento de neutrófilos $>5200/\text{mm}^3$ son el punto de corte para predecir el riesgo de infección bacteriana invasiva cuando no hay disponibilidad inmediata de proteína C reactiva y procalcitonina, sabiendo que con estos datos se asume una elevada sensibilidad y muy baja especificidad.

Recoge los datos de una cohorte retrospectiva de pacientes entre 8-60 días que acuden a urgencias con temperatura $>38\text{ }^{\circ}\text{C}$ entre 2010-2019. Utilizando los parámetros mencionados obtienen unos resultados de sensibilidad y especificidad en la capacidad para detectar infecciones bacterianas invasivas (respectivamente) de 100% y 0% entre los 8 y 21 días, de 89% y 40% entre los 22 y 28 días y de 93% y 32% entre los 29 y 60 días.

Parece interesante, ya que, desde las consultas de Atención Primaria, en general, no se cuenta con la determinación de procalcitonina y muchas veces la disponibilidad de una analítica con otros reactantes de fase aguda no es inmediata, sino de un día para otro como mínimo. Conociendo las limitaciones que tiene el estudio, es de interés al menos conocer este posible abordaje, aunque es importante tener en cuenta que son parámetros de alta sensibilidad y baja especificidad.

