

las GPC adecuadas para las enfermedades infecciosas más prevalentes e importantes que se atienden en los SU utilizando los recursos comentados.

Bibliografía

1. Borrás Novell C, Hernández Bou S, García García JJ, en representación del Grupo de Trabajo de Enfermedades Infecciosas de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP). Prescripción antibiótica en los pacientes hospitalizados desde Urgencias. Estudio multicéntrico. *An Pediatr (Barc)*. 2013;79:15–20.
 2. Piñero Pérez R, Calvo Rey C, Medina Claros AF, Bravo Acuña J, Cabrera García L, Fernández-Llamazares CM, et al. Uso empírico de antibióticos en niños en España. Resultados de una Encuesta Pediátrica Nacional 2012 (Estudio ABES). *An Pediatr (Barc)*. 2013;79:32–41.
 3. Julián-Jiménez A, Candel-González FJ, González del Castillo J. Utilidad de los biomarcadores de inflamación e infección en los servicios de urgencias. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2013. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2013.01.005>
 4. Maniaci V, Dauber A, Weiss S, Nylen E, Becker KL, Bachur R. Procalcitonin in young febrile infants for the detection of serious bacterial infections. *Pediatrics*. 2008;122:701.
 5. Stocker M, Hop WCJ, van Rossum AMC. Neonatal Procalcitonin Intervention Study (NeoPInS): Effect of procalcitonin-guided decision making on duration of antibiotic therapy in suspected neonatal early-onset sepsis: A multicenter randomized superiority and non-inferiority intervention study. *BMC Pediatrics*. 2010;10:89.
 6. Martínez Ortiz de Zárate M, González del Castillo J, Julián-Jiménez A, Piñera Salmerón P, Llopis Roca F, Guardiola Tey JM, et al. Estudio INFURG-SEMES: epidemiología de las infecciones en los servicios de urgencias hospitalarios y evolución durante la última década. *Emergencias*. 2013;25:368–78.
 7. Rodríguez Fanjul J, Hernández-Bou S, Trenchs Sainz de la Maza V, Luaces Cubells C. Estudio descriptivo de los hemocultivos positivos en un servicio de urgencias pediátrico. *Emergencias*. 2012;24:386–8.
 8. Tudela P, Prat C, Lacomá A, Mòdol JM, Domínguez J, Giménez M, et al. Biomarcadores para la predicción en urgencias de infección bacteriana, bacteriemia y gravedad. *Emergencias*. 2012;24:348–56.
 9. Julián-Jiménez A, Timón J, Laserna EJ, Sicilia-Bravo I, Palomede los Reyes MJ, Cabezas-Martínez A, et al. Poder diagnóstico y pronóstico de los biomarcadores para mejorar el manejo de la neumonía adquirida en la comunidad en los servicios de urgencias. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2013. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2013.04.015>
 10. Andrés Martín A, Moreno-Pérez D, Alfayate Miguélez S, Couceiro Gianzo JA, García García ML, Korta Murua J, et al. Etiología y diagnóstico de la neumonía adquirida en la comunidad y sus formas complicadas. *An Pediatr (Barc)*. 2012;76:162, e1–18.
- A. Julián-Jiménez^{a,*}, J. González del Castillo^b y F.J. Candel-González^c
- ^a Servicio de Urgencias, Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, España
^b Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid, España
^c Servicio de Microbiología Clínica, Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid, España
- * Autor para correspondencia.
 Correos electrónicos: agustinj@sescam.jccm.es, agustin.jj@wanadoo.es (A. Julián-Jiménez).
<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2013.10.032>

Utilidad de la procalcitonina para la prescripción antibiótica y la sospecha de bacteriemia en urgencias. Respuesta de los autores



Usefulness of procalcitonin for prescribing of antibiotics and suspicion of bacteremia in the emergency department. Author's reply

Sr. Editor:

Hemos leído con atención la carta de Julián-Jiménez et al.¹ acerca de la utilidad de los biomarcadores de inflamación e infección para la prescripción antibiótica y la sospecha de bacteriemia en el Servicio de Urgencias (SU). Las enfermedades infecciosas suponen el principal motivo de consulta en los SU pediátricos, siendo los antibióticos uno de los grupos farmacológicos más prescritos en estos pacientes, tanto a nivel ambulatorio como a nivel hospitalario. Tal y como ponen de manifiesto los autores, resulta esencial la elaboración de documentos de consenso

y guías clínicas para las principales patologías infecciosas atendidas en el SU, así como una monitorización de su seguimiento, para optimizar el manejo de estos pacientes. Una correcta indicación y selección empírica de antimicrobianos es primordial para reducir la tasa de resistencias bacterianas, problema mayor de salud pública en nuestro país². En este sentido, el Grupo de Trabajo de Enfermedades Infecciosas de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP) colabora con otras sociedades como la Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP), la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria y la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria en la elaboración de documentos de consenso sobre el manejo de las infecciones más prevalentes en pediatría, entre las que se encuentran la infección de orina y la neumonía, principales causas de ingreso hospitalario con tratamiento antibiótico³. Fruto de dicha colaboración iniciada en noviembre del 2010, actualmente están publicados los documentos de consenso para el manejo de la otitis y la faringoamigdalitis aguda^{4,5}. Tal y como comentan los autores, en la última década numerosos trabajos han puesto de manifiesto la utilidad de la procalcitonina (PCT) como factor predictor de enfermedad bacteriana potencialmente grave en el manejo de los lactantes con fiebre sin focalidad,

resultando especialmente útil en los pacientes con fiebre de corta evolución por su elevación precoz, proponiéndose distintos puntos de corte para este biomarcador (entre 0,5 ng/ml y 0,9 ng/ml)⁶⁻⁸. Numerosos trabajos avalan la utilidad de la PCT y otros biomarcadores de respuesta inflamatoria e infección (BMRleI) como la pro-adrenomedulina, diversas interleucinas y el factor de necrosis tumoral para el clínico del SU en el manejo de distintos procesos infecciosos en población adulta, como sepsis, meningitis, neumonía e infección del tracto urinario, entre otros⁹, siendo el número de estudios realizados al respecto en población pediátrica mucho más limitado por el momento¹⁰. En este sentido, en el marco del Grupo de Trabajo de Enfermedades Infecciosas de la SEUP se ha constituido un Grupo para el Estudio de la bacteriemia, que desde enero del 2011, está llevando a cabo un registro prospectivo multicéntrico, con la participación actual de 22 SU, de los hemocultivos (HC) positivos realizados en el SU. Además de conocer la prevalencia, la etiología y las características de los pacientes con bacteriemia en España, otro de los objetivos planteados es el análisis de la utilidad de distintos biomarcadores, entre ellos la PCT, en la identificación de la bacteriemia para los distintos microorganismos aislados y para las diferentes afecciones causantes de bacteriemia. En esta línea, en la actualidad también se está elaborando en colaboración con la SEIP una Guía práctica sobre los HC en el SU, con la revisión entre otros aspectos de sus indicaciones para los distintos procesos infecciosos según la bibliografía actual existente.

Al hilo del comentario de los autores, resulta esencial seguir aunando esfuerzos entre las distintas sociedades pediátricas para la elaboración de documentos de consenso y guías clínicas para las enfermedades infecciosas más prevalentes, lo que redundará en una mejor atención de nuestros pacientes.

Bibliografía

1. Julián-Jiménez A, González del Castillo J, Candel-González FJ. Utilidad de la procalcitonina para la prescripción antibiótica y la sospecha de bacteriemia en urgencias. *An Pediatr (Barc)*. 2014;81:61-2.
2. Goossens H, Ferech M, Vander Stichele R, Elseviers M, ESAC Project Group. Outpatient antibiotic use in Europe and association with resistance: A cross-national database study. *Lancet*. 2005;365:579-87.

3. Borrás Novell C, Hernández Bou S, García García JJ, en representación del Grupo de Trabajo de Enfermedades Infecciosas de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP). Prescripción antibiótica en los pacientes hospitalizados desde Urgencias. Estudio multicéntrico. *An Pediatr (Barc)*. 2013;79:15-20.
4. Piñero Pérez A, Hijano Bandera F, Álvez González F, Fernández Landaluce A, Silva Rico JC, Pérez Cánovas C, et al. Documento de consenso sobre el diagnóstico y tratamiento de la faringoamigdalitis aguda. *An Pediatr (Barc)*. 2011;75:e1-13.
5. Del Castillo Martín F, Baquero Artigao F, de la Calle Cabrera T, López Robles MV, Ruiz Canela J, Alfayate Miguélez S, et al. Documento de consenso sobre etiología, diagnóstico y tratamiento de la otitis media aguda. *An Pediatr (Barc)*. 2012;77:e1-8.
6. Luaces-Cubells C, Mintegi S, García-García JJ, Astobiza E, Garrido-Romero R, Velasco-Rodríguez J, et al. Procalcitonin to detect invasive bacterial infection in non-toxic-appearing infants with fever without apparent source in the emergency department. *Pediatr Infect Dis J*. 2012;31:645-7.
7. Manzano S, Bailey B, Gervais A, Cousineau J, Delvin E, Girodias J. Markers for bacterial infection in children with fever without source. *Arch Dis Child*. 2011;96:440-6.
8. Gomez B, Bressan S, Mintegi S, Da Dalt L, Blazquez D, Olaciregui I, et al. Diagnostic value of procalcitonin in well-appearing young febrile infants. *Pediatrics*. 2012;130:815-22.
9. Julián-Jiménez A, Candel-González FJ, González del Castillo J. Utilidad de los biomarcadores de inflamación e infección en los servicios de urgencias. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2013. Accesible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2013.01.005>
10. Sardà Sánchez M, Calzada Hernández J, Hernández-Bou S, Claret Teruel G, Velasco Rodríguez J, Luaces Cubells C. Pro-adrenomedullin usefulness in the management of children with community-acquired pneumonia, a preliminary prospective observational study. *BMC Res Notes*. 2012;20:363.

S. Hernández Bou*
y J.J. García García

Grupo de Trabajo de Enfermedades Infecciosas de la SEUP

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: shernandez@hsjdbcn.org
(S. Hernández Bou).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2013.12.001>

Amioplasi congénita



Amyoplasi congénita

Sr. Editor:

La artrogriposis múltiple congénita es un trastorno heterogéneo caracterizado por contracturas congénitas no progresivas de 2 o más articulaciones, causado por anomalías neurológicas, musculares, del tejido conectivo o gestacionales¹⁻³. Su incidencia es de 1/3.000 nacidos vivos, representado la amioplasi congénita (AC) el 40% de casos.

La AC es una entidad de aparición esporádica caracterizada por hipoplasia o aplasia de masa muscular, contracturas articulares simétricas y posición típica de las extremidades al nacimiento⁴. Habitualmente, están comprometidas las 4 extremidades (60-80%), inferiores (5-25%) o superiores (10-15%) exclusivamente^{5,6}.

Presentamos el caso de una recién nacida con AC de extremidades superiores.

Recién nacida pequeña para la edad gestacional, ingresada al nacimiento en Neonatología por artrogriposis de extremidades superiores. Primera hija de padres no consanguíneos. Madre 44 años, con epilepsia y diabetes