

2016 Diciembre, 6(5): 1-1

## **EVALUACIÓN INMUNOLÓGICA EN NIÑOS CON BACTERIEMIA**

Cabanillas, D1; Girard Bosh, MC2; Del Palacio, P2; Lasarte, P2; Palau, J3; Vescina, C3; Perez Burgos, N1; Regairaz, L1.

1: Unidad de Inmunología, Hospital de Niños "Sor María Ludovica"

2: Laboratorio de Inmunoserología, Hospital de Niños "Sor María Ludovica"

3: Sala de Microbiología, Laboratorio Hospital de Niños "Sor María Ludovica"

### **Introducción**

Primer evento de bacteriemia puede ser la manifestación clínica de ciertas inmunodeficiencias primarias (IDPs), aunque también puede ocurrir en niños sanos. Actualmente no existe consenso en cuanto a la necesidad de realizar una valoración inmunológica en todos los niños que cursen su primer evento de bacteriemia.

### **Objetivos**

Pesquisar IDPs en pacientes entre 0 y 14 años, internados en nuestro hospital con diagnóstico de primer evento de bacteriemia por *S. pneumoniae*, *N. meningitidis*, *H. influenzae* o *S. aureus*. Determinar la necesidad de evaluar inmunológicamente a cada niño ante un primer evento de bacteriemia

### **Materiales y métodos**

Se realizó un trabajo observacional, descriptivo, prospectivo y longitudinal. Los pacientes fueron referidos consecutivamente desde el laboratorio de bacteriología (Enero 2012- Mayo 2013). A cada uno de ellos se le realizó una evaluación inmunológica completa (Dosaje de Inmunoglobulinas (IgG, IgA, IgM, IgE), C3, C4, vía clásica del complemento (CH100), respuesta anticorporea frente a tétanos y neumococo, Hemograma con búsqueda de corpúsculos de Howell Jolly, Ecografía abdominal, poblaciones linfocitarias y CD62L. Se excluyeron pacientes con inmunodeficiencia primaria o secundaria conocida o cualquier otra condición que predisponga a infección

### **Resultados**

Fueron incluidos 104 pacientes (62 varones, 42 mujeres). La edad media durante la primera evaluación fue 3, 8 años (r: 6 meses - 14 años). Los hemocultivos fueron positivos para *Staphylococcus aureus* (45%), *Neisseria meningitidis* (23%), *Streptococcus pneumoniae* (22%) y *Haemophilus influenzae* (10%). 3 pacientes fueron eliminados porque fallecieron antes que se pudieran obtener muestras para estudio. En 11 pacientes se diagnosticó asplenia por la presencia de corpúsculos de Howell Jolly .9 de ellos (82%) resolvieron la asplenia una vez superada la bacteriemia. 1 paciente falleció inmediatamente luego de la evaluación inicial mientras que 1 paciente mostró bazo pequeño (menor al percentilo 5) en la ecografía. En 6 pacientes se diagnosticó hipogammaglobulinemia transitoria de la infancia. Todos ellos presentan actualmente niveles normales de IgG y no repitieron infecciones durante el seguimiento. En un adolescente de 14 años con neumonía por *H. influenzae* b y mielitis transversa, se arribó el diagnóstico de Inmunodeficiencia Común Variable. En 8 de 101 pacientes evaluados (8%) se encontró algún tipo de defecto en la evaluación inicial, mientras que sólo en 1 de ellos se diagnosticó Inmunodeficiencia Primaria. La prevalencia de IDPs observada en pacientes con bacteriemia en nuestra cohorte (1 en 101) fue significativamente mayor que la reportada en la población general (1 en 10000) ( $p < 0,0001$ )

### **Conclusiones**

Según los resultados de este estudio sería necesario evaluar inmunológicamente a niños que presenten un primer evento de bacteriemia