



Sdme febril del lactante

Dra. R.Garrido
Adjunta Servicio de Urgencias
Hospital Sant Joan de Deu
Mayo 2016

EDAD



1 - 3 meses

Etiología de la fiebre:

- Infección viral
- IBPG
- Deshidratación
- Ambiental

-<1: 12% riesgo IBPG

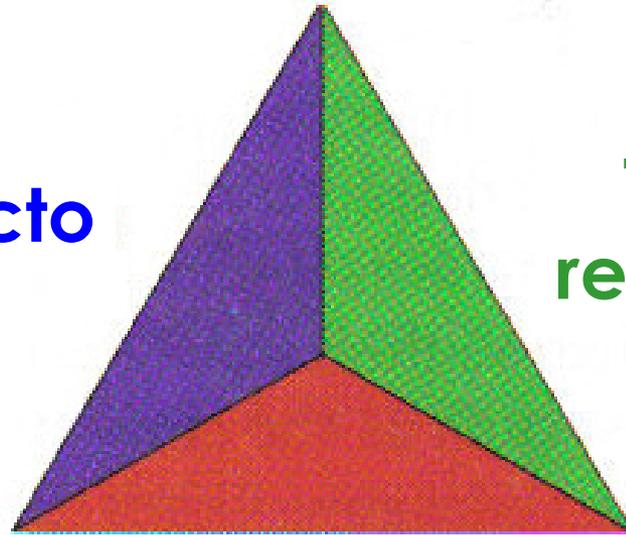


3 - 36 meses

- Descenso anticuerpos maternos
- Colonización nasofaringe
- Contacto con otros niños enfermos
- Fiebre como único signo de IBPG

La primera impresión... TEP

Aspecto



**Trabajo
respiratorio**

Circulación

... y luego ...

ABCDE

- A:** Vía Aérea
- B:** Respiración
- C:** Circulación
- D:** Neurológico
- E:** Lesiones Externas

... y después de luego ...

Anamnesis

Exploración física

Orientación diagnóstica

Exploraciones complementarias

ANAMNESIS

- **Antecedentes personales:**
 - Enfermedad crónica:
 - Neumopatía
 - Uropatía
 - Inmunodeficiencia
 - Tratamiento:
 - Antibiótico
 - Corticoterapia
 - Quimioterapia
 - Calendario vacunal
 - Asistencia a guardería

ANAMNESIS

- **Enfermedad actual:**
 - Edad:
 - < 3 meses
 - 3 - 36 meses
 - Tiempo de evolución
 - Respuesta a antitérmicos
 - Síntomas acompañantes
 - Manifestaciones de gravedad

ANAMNESIS

- **< 3 meses:**
 - Fiebre es poco frecuente
 - Causas no infecciosas
 - Diagnóstico clínico difícil
 - 2% - 3%: infección bacteriana
 - **< 28 días:**
 - 12%: infección bacteriana potencialmente grave (IBPG)
 - *S. agalactiae*
 - *E. coli*
 - *L. monocytogenes*

ANAMNESIS

- **3 - 36 meses:**
 - Riesgo de bacteriemia oculta 2,5% - 5%:
 - *S. pneumoniae*
 - *N. meningitidis*
 - *Salmonella spp*
 - *H. influenzae*

FIEBRE SIN FOCO

Definición: Fiebre < 72 horas sin causa justificada después de una buena anamnesis y exploración física.

Riesgo: Posible infección bacteriana potencialmente grave (IBPG):

- Sepsis
- Meningitis bacteriana
- Infección urinaria
- Neumonía lobar
- Artritis séptica
- Osteomielitis aguda
- Bacteriemia oculta

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

- **Inespecíficas:**

- Por sí solas no permiten realizar el diagnóstico
- Aportan información útil para la toma de decisiones:
 - Recuento leucocitario
 - Proteína C reactiva
 - Procalcitonina

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

- **Específicas:**
 - Su positividad asegura el diagnóstico:
 - Radiografía de tórax
 - Sedimento de orina
 - Hemocultivo
 - Punción lumbar
 - Coprocultivo
 - Test de diagnóstico rápido

HEMOGRAMA → LEUCOCITOS

- Leucocitosis > 15.000/mm³
 - ▶ *S.aureus, N.meningitidis !!* (no)

| LEUCOCITOSIS | RIESGO DE EBPG |
|------------------|----------------|
| <10.000 | 0,5 – 1,2% |
| <15.000 | 2,7% |
| >15000 | 13-16% |
| >30000 | 42,9% |

- Bandas: >1.500/mm³, IDI>0,2

$$\frac{\text{bandas} + \text{metamielocitos}}{\text{bandas} + \text{metamielocitos} + \text{neutrófilos}}$$

PCR – PROTEÍNA C REACTIVA

– PCR:

- Reactante de fase aguda infección vírica y bacteriana
- Elevación en 6-12 horas
- Se duplica cada 8 horas
- Pico a las 48 horas
- Normaliza en 3-7 días
 - Parámetro evolutivo

| | |
|------------|----------------------|
| <20 mg/L | Patología banal |
| 20-70 mg/L | Infección localizada |
| >70 mg/L | IBPG |

PCT – PROCALCITONINA

INDICACIONES

- Menor 24 meses con FSF, si toca analítica
- Mayor 24 meses con FSF de \leq 12 horas cuando toque analítica
- Paciente oncológico con neutropenia y fiebre
- Pacientes con patología crónica y fiebre
- Pacientes con inmunodeficiencia y fiebre

INTERPRETACIÓN

- Elevación a las 3-4 horas
- Pico a las 6 horas
- Concentración estable por 24 horas
- Descenso si mejora la enfermedad en 48 horas



| | |
|---------------|----------------------|
| < 0,7 ng/ml | Patología banal |
| 0,8 – 2 ng/ml | Infección localizada |
| > 10 ng/ml | IBPG |

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX

- No realización sistemática
- Indicación:
 - Sospecha clínica de neumonía
 - Duración fiebre > 48 - 72 horas
 - En lactantes > 3 meses:
 - > 50 rpm en lactantes entre 3 - 12 meses
 - > 40 rpm en lactantes > 12 meses
 - Signos de dificultad respiratoria
 - Fiebre sin foco con A/S > **20.000 leucocitos**

SEDIMENTO DE ORINA

- Prevalencia infección urinaria en lactantes febriles: 5,3%
- Patológico:
 - > 10 leucocitos por campo
 - Presencia de nitritos
 - Presencia de gérmenes en tinción de Gram
- Diagnóstico definitivo infección urinaria:
urocultivo

UROCULTIVO

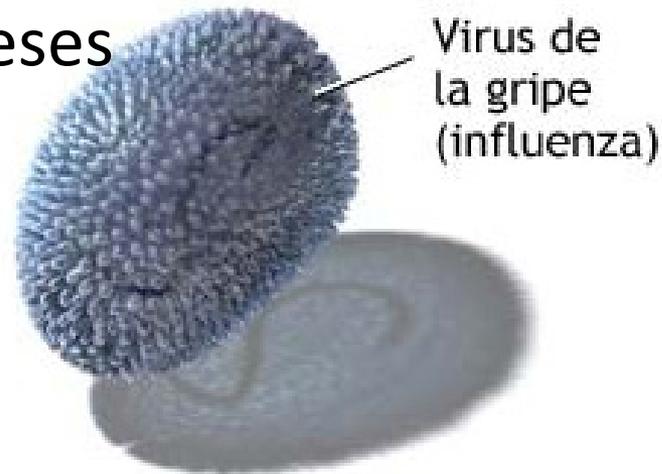
- Método de recogida:
 - Sondaje vesical
- Indicación:
 - Temperatura > 39º C
 - Duración > 2 días
 - Ausencia de focalidad
 - En:
 - Niñas < 24 meses
 - Niños < 12 meses
 - Antecedentes de **uropatía**

PCR ENTEROVIRUS **Test rápido**

- Alta prevalencia de infección entre lactantes menores de 3 meses (~25%)
- Indicación
 - Lactantes menores de 3 meses que acudan por fiebre $\geq 38^{\circ}$ C:
 - En sangre
 - En LCR si se realiza PL

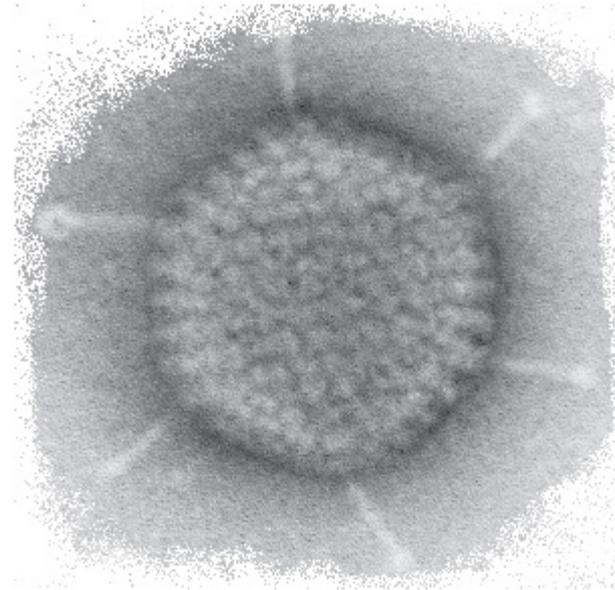
VIRUS DE LA GRIPE **Test rápido**

- Baja prevalencia de IBPG en lactantes con gripe
- Indicaciones:
 - Lactantes 29 días - 3 meses
 - Fiebre $> 38^{\circ}$ C
 - En época de gripe



AG. ADENOVIRUS **Test rápido**

- Mayores 3 meses
- Fiebre sin foco
- Tanto si ingresan como *si no*
- *Alteración analítica*



ESCALAS DE RIESGO

CRITERIOS DE ROCHESTER

1. Lactante con buen aspecto general
2. Lactante previamente sano:
 - Nacido a término
 - No recibió tratamiento antimicrobiano perinatal
 - No tratado de hiperbilirrubinemia inexplicada
 - No recibió ni estaba recibiendo tratamiento antibiótico
 - No ha estado hospitalizado previamente
 - Sin enfermedad crónica o de base
 - No hospitalizado durante un período superior a su madre
3. Ausencia de signos evidentes de infección de la piel, tejidos blandos, huesos, articulaciones u oídos
4. Valores de laboratorio :
 - Cifra de leucocitos en sangre periférica entre 5.000 y 15.000/mm³
 - Recuento absoluto de cayados inferior a 1.500/mm³
 - Menos de 10 leucocitos por campo en el sedimento urinario
 - Menos de 5 leucocitos por campo en una extensión de heces

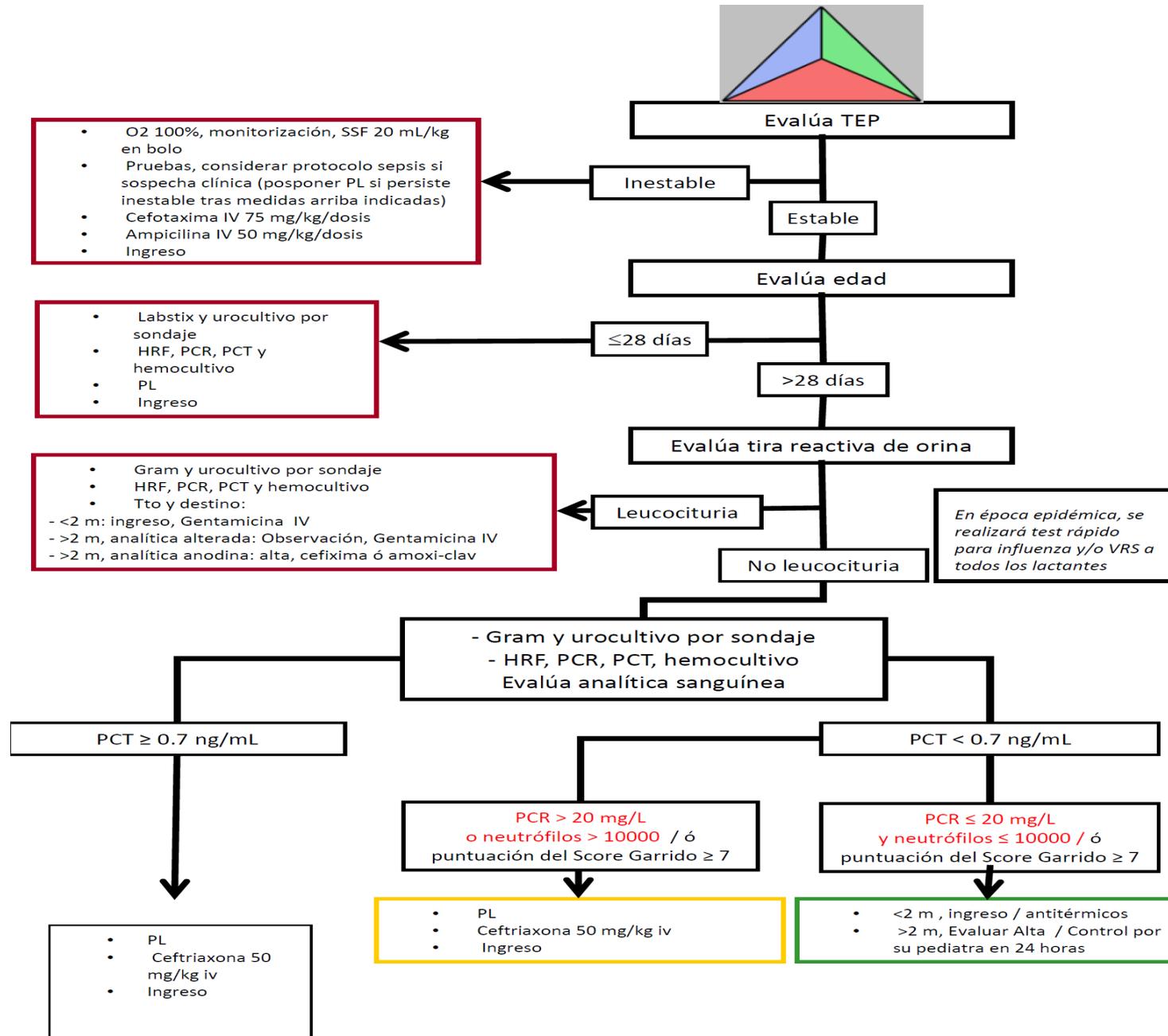
ESCALA DE PUNTUACIÓN

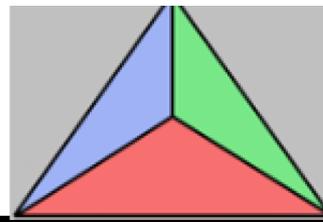
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|----------|-----------------|----------|----------|------|--------|
| Temperatura (C) | < 39,5 | ≥ 39,5 | | | | |
| Leucocitos (/mm ³) | < 12.000 | 12.000 - 25.500 | > 25.500 | | | |
| Neutrófilos totales (/mm ³) | < 5.100 | 5.100 - 14.000 | | > 14.000 | | |
| Bandas totales (/mm ³) | < 500 | 500 - 2.500 | > 2.500 | | | |
| PCR (mg/L) | < 10 | 10 – 85 | | | > 85 | |
| PCT (ng/ml) | < 0,30 | 0,30 - 0,70 | | | | > 0,70 |

ESCALA DE PUNTUACIÓN

- **Puntuación total:**
 - ≤ 4 : infección no bacteriana
 - 5,6 : dudoso
 - ≥ 7 : IBPG

Lactante <3 meses con FSF y previamente sano





Evalúa TEP

Inestable

Estable

- O2 100%, monitorización, SSF 20 mL/kg en bolo
- Pruebas, considerar protocolo sepsis si sospecha clínica (posponer PL si persiste inestable tras medidas arriba indicadas)
- Cefotaxima IV 75 mg/kg/dosis
- Ampicilina IV 50 mg/kg/dosis
- Ingreso

Evalúa edad

≤28 días

>28 días

- Labstix y urocultivo por sondaje
- HRF, PCR, PCT y hemocultivo
- PL
- Ingreso

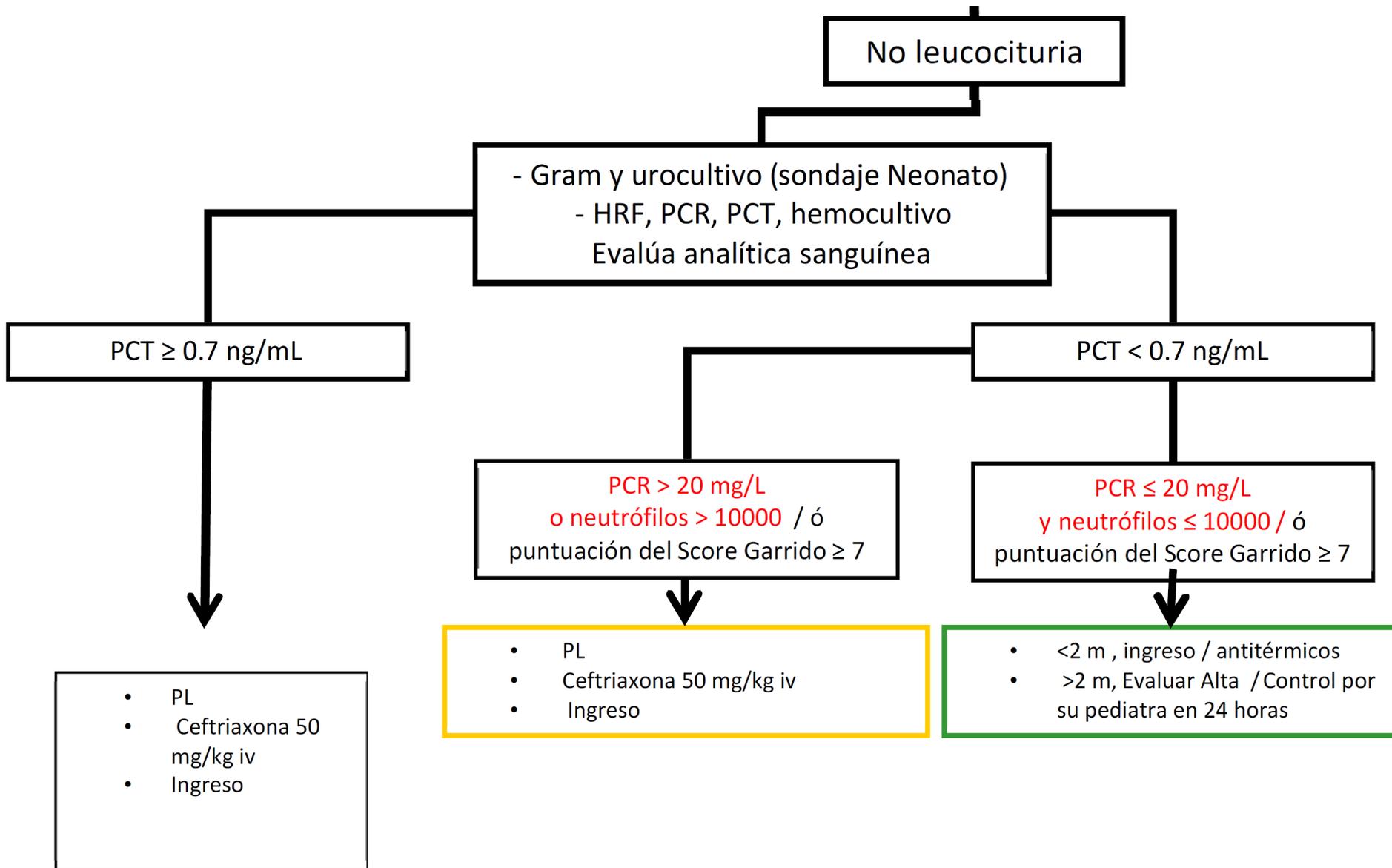
Evalúa tira reactiva de orina

Leucocituria

No leucocituria

- Gram y urocultivo por sondaje
- HRF, PCR, PCT y hemocultivo
- Tto y destino:
 - <2 m: ingreso, Gentamicina IV
 - >2 m, analítica alterada: Observación, Gentamicina IV
 - >2 m, analítica anodina: alta, cefixima ó amoxi-clav

En época epidémica, se realizará test rápido para influenza y/o VRS a todos los lactantes



GRACIAS!