

# SÍNDROME FEBRIL EN URGENCIAS

Dra. Esther Hernández López  
Urgencias HPS  
14 de octubre de 2019

# Temperatura corporal

- La temperatura “normal del organismo en un adulto” puede oscilar en función de las características del individuo, su actividad física, el momento y el lugar de la determinación.
- **La temperatura media** adecuada intervalo entre  $36,8 \pm 0,5^{\circ}\text{C}$ .
- **Ritmo circadiano:** con valores mínimos sobre las 6:00h y valores máximos sobre las 18:00h.
- **Temperatura central:** rectal. Suele ser  $0,6^{\circ}$  mayor que la axilar.

# Conceptos

- **Fiebre:** elevación de T<sup>a</sup> corporal > 37,9° como respuesta fisiológica del organismo a distintas agresiones.
- **Síndrome febril:** fiebre acompañada de escalofríos, tiritona, mialgias, cefalea taquicardia, taquipnea, anorexia, somnolencia,...
- **Febrícula:** temperatura entre 37-37,9°.
- **Hipertermia:** aumento de temperatura por fallo del centro regulador. Por encima de 39°.
- **Hiperpirexia:** la T<sup>a</sup> es mayor de 41-41,5° o ha subido de forma rápida. El centro termorregulador está a punto de fracasar y es necesario bajar la T<sup>a</sup>. T<sup>a</sup> potencialmente letal a partir de 43°.

# En función del tiempo de evolución

- **Fiebre de breve duración:** menos de 48h.
- **Fiebre de corta duración:** menos de una semana.
- **Fiebre de duración intermedia:** desde el inicio de la fiebre hasta su consulta han pasado 7-14 días.
- **Fiebre de larga duración:** más de 2-3 semanas.

# Patrones de fiebre

- **Sostenida:** variaciones térmicas mínimas.
- **Intermitente:** exageración del ritmo circadiano.
- **Remitente:** descenso diario, sin alcanzar cifras normales.
- **Recurrente:** episodios de fiebre con intervalos de normalidad.
- **Fiebre de origen desconocido:** criterios de Durack y Street (1991):
  1. Existencia de T<sup>a</sup> más de 38,3° en determinaciones repetidas
  2. Duración de más de 3 semanas.
  3. No se ha llegado a un diagnóstico tras 3 visitas ambulatorias con un estudio adecuado o 3 días en un hospital.

# Etiología del síndrome febril

- **Infecciones:**

1. Bacterias: bacteriemia, endocarditis bacteriana, brucelosis, salmonelosis, abscesos, procesos supurativos del tracto biliar, hígado, riñón o pleura, sinusitis, neumonía,...
2. Micobacterias: tuberculosis.
3. Virus: VIH, mononucleosis infecciosa, CMV, hepatitis vírica.
4. Parásitos, protozoos: toxoplasmosis, amebiasis, paludismo, leishmaniasis.
5. Hongos: candidiasis, criptococosis.

- **Enfermedades mediadas inmunológicamente:**

1. Alergia o hipersensibilidad: drogas, tóxicos, proteínas extrañas, enfermedad del suero, rechazo de injertos,...
2. Enfermedades colágeno-vasculares: LES, fiebre reumática, AR, dermatomiositis, polimiositis, PAN,...
3. Hiperinmunoglobulinemia D.

- **Necrosis tisular y enfermedad tromboembólica:** infarto pulmonar, IAM, traumatismo extenso,...

- **Fármacos:** antimicrobianos, tuberculostáticos, cardiovasculares, antifúngicos, inmunomoduladores, antineoplásicos, salicilatos, antiinflamatorios.

- **Enfermedades endocrinas y metabólicas:** tiroiditis, tirotoxicosis, feocromocitoma, gota,...

- **Neoplasias:**

1. Tumores sólidos: riñón, colon, hígado, pulmón, páncreas, melanoma, mixoma auricular.
2. Metástasis: carcinomatosis diseminada, ovario,...

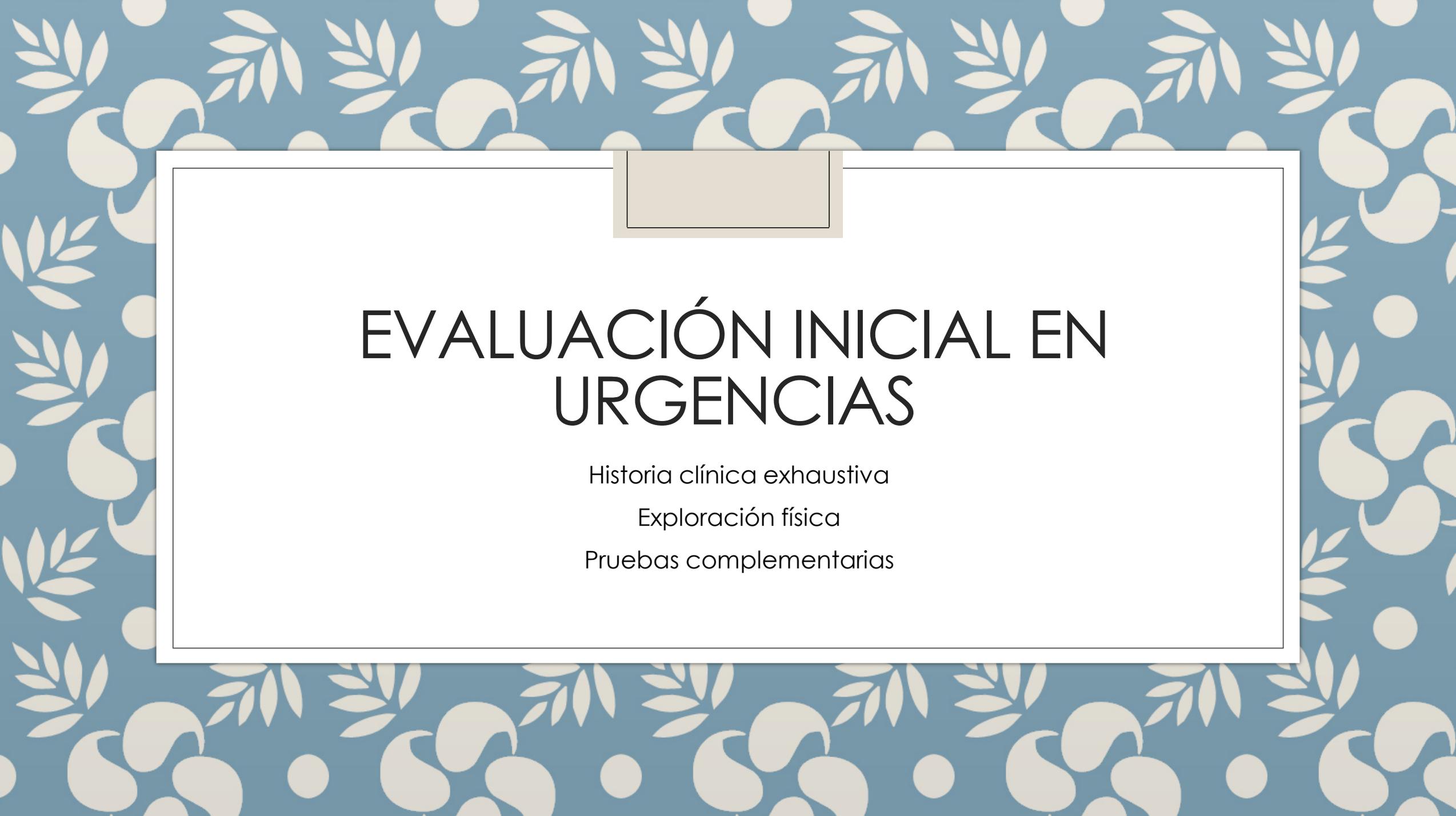
- **Hematológicas:** linfomas, leucemias, mielofibrosis.

- **Alteraciones de la termorregulación:** hipertermia, golpe de calor, síndrome neuroléptico maligno, delirium tremens, status epiléptico, tétanos generalizado,...

- **Fiebre facticia o provocada.**

- **Fiebre ficticia o simulada.**

- **Otras:** sarcoidosis, enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa, eritema nodoso, hepatitis granulomatosa, transfusiones, pericarditis, enfermedad de Whipple,...



# EVALUACIÓN INICIAL EN URGENCIAS

Historia clínica exhaustiva

Exploración física

Pruebas complementarias

# Historia clínica exhaustiva

- Anamnesis:
  1. Antecedentes personales y epidemiológicos.
  2. Características de la fiebre.
  3. Síntomas acompañantes.
- Exploración física.
- Pruebas complementarias.

# Antecedentes personales y epidemiológicos I

- Enfermedades crónicas o debilitantes: DM, insuficiencia renal, cirrosis hepática, insuficiencia cardíaca o respiratoria, tumores,...
- Enfermedades infecciosas previas: TBC, hepatitis, VIH, ETS o contactos.
- Ingresos hospitalarios.
- Cirugías anteriores.
- Vacunaciones, transfusiones, trasplantes.
- Accidentes o traumatismo previos.
- Portador de sondajes, prótesis, derivaciones, implantes, reservorios, catéteres,...
- Tratamientos farmacológicos: como causa o atenuante de la fiebre.
- Hipersensibilidad o alergia a fármacos.

# Antecedentes personales y epidemiológicos II

- Hábitos tóxicos: consumo de drogas, alcohol, tabaco. Vías de administración.
- Hábitos y conducta sexual. Posibilidad de embarazo.
- Historia dental: extracciones, manipulaciones recientes,...
- Hábito alimentario: ingesta de agua de pozo o ríos, consumo de leche no pasteurizada o quesos sin control sanitario, carnes poco hechas,...
- Contacto o convivencia con enfermos potencialmente infectocontagiosos.
- Lugar de residencia: domicilio, residencia, cuartel,...
- Viajes fuera del entorno del enfermo.
- Contactos con animales e insectos.
- Profesión. Contactos o inhalaciones de productos tóxicos.
- Inmigrantes: lugar de procedencia.

# Características de la fiebre

- **Tiempo de evolución.**
- **Forma de inicio:** aparición de sudores, escalofríos, bruscamente,...
- **Patrón:**
  1. ¿Continúa o sostenida? Oscilación diaria de menos de un grado.
  2. ¿Remitente? Oscilación diaria de más de un grado sin llegar a ser normal.
  3. ¿Intermitente? Oscilaciones mayores de un grado con temperatura normal.
  4. ¿Recurrente? Períodos de fiebre continua y otros de Tª normal.
  5. ¿A qué hora tiene la fiebre? Matutina, vespertina.
- **Relación temperatura y frecuencia cardíaca:** con la fiebre suele haber taquicardia. una bradicardia relativa se encuentra en fiebre tifoidea, brucelosis, leptospirosis, legionelosis, fiebres inducidas por fármacos o facticia.

# Síntomas acompañantes

- **Generales:** malestar, diaforesis, escalofríos, tiritona, somnolencia, postración, astenia, anorexia, pérdida de peso.
- **Neurológicos:** cefalea, convulsiones, alteraciones del nivel o contenido de consciencia, pérdida de fuerza.
- **Cardiorrespiratorios:** tos irritativa, expectoración, dolor torácico, disnea, hemoptisis, palpitaciones.
- **Digestivos:** disfagia u odinofagia, náuseas o vómitos, dolor abdominal, diarrea, color de las heces.
- **Urológicos:** disuria, polaquiuria, poliuria, dolor lumbar, hematuria.
- **Otros:** mialgias, artralgias, lesiones dermatológicas, adenopatías.

# Síntomas acompañantes

- **TAN IMPORTANTES SON LOS DATOS POSITIVOS COMO LOS NEGATIVOS: TODOS DEBEN QUEDAR REFLEJADOS EN LA HISTORIA.**

# Exploración física

- **Signos vitales:** TA, FC, Tª y FR.
- **Estado e inspección general.** Nivel de consciencia y atención. Coloración de piel y mucosas. Nutrición. Hidratación. Perfusión.
- **Existencia de adenopatías** palpables en algún territorio ganglionar.
- **Presencia de lesiones dermatológicas:** exantemas, petequias, vesículas, vasculitis, nódulos.
- **Cabeza y cuello:** foliculitis, eccema seborreico, palpación de arterias temporales, alteraciones conjuntivales, globo ocular, fono de ojo, examen ORL, alteraciones tiroideas, defectos de PC, rigidez de nuca y signos meníngeos.
- **Tórax:** tumoraciones condrocostales; auscultación cardíaca: ritmo soplos, roce; auscultación pulmonar: crepitantes, roncus, sibilancias, soplo tubárico, roce pleural, abolición de ventilación.
- **Abdomen:** hepatomegalia, esplenomegalia, palpación de masas, puntos doloroso, signos de irritación peritoneal, ascitis, ruidos intestinales, soplos.
- **Zona lumbar:** puñopercusión renal.
- **Extremidades:** signos de TVP, pulsos, edemas, úlceras, áreas de celulitis, abscesos, signos de flogosis.
- **Examen genital y ano-rectal** con tacto rectal.
- **Exploración ginecológica.**

# Exploración física

- **SIEMPRE DEBE QUEDAR REFLEJADA LA EXISTENCIA O NO DE RIGIDEZ DE NUCA Y LA EXPLORACIÓN DE LOS SIGNOS MENÍNGEOS, TANTO SU PRESENCIA COMO SU AUSENCIA.**

# Pruebas complementarias

- **Pruebas básicas y obligatorias para todo enfermo que se decide ingresar para estudio de síndrome febril:**
  1. **Hemograma:** leucocitosis, leucopenia, anemia, trombopenia.
  2. **Bioquímica:** glucosa, iones, perfil hepático y renal, CPK.
  3. **Orina** con sedimento
  4. **Biomarcadores** de respuesta inflamatoria e infección: la PCT es la de mayor utilidad para descartar sepsis. El lactato es un marcador de hipoperfusión tisular e hipoxia.
  5. **Radiografía PA y L de tórax**, a veces de abdomen.
  6. **Hemocultivos:** antes de comenzar tratamiento antibiótico empírico. Si sospecha de bacteriemia.

# Factores de riesgo para bacteriemia

- **Criterios mayores:**

1.  $T^{\circ} > 39,4^{\circ}$ .
2. Sospecha de endocarditis.
3. Portador de catéter vascular.

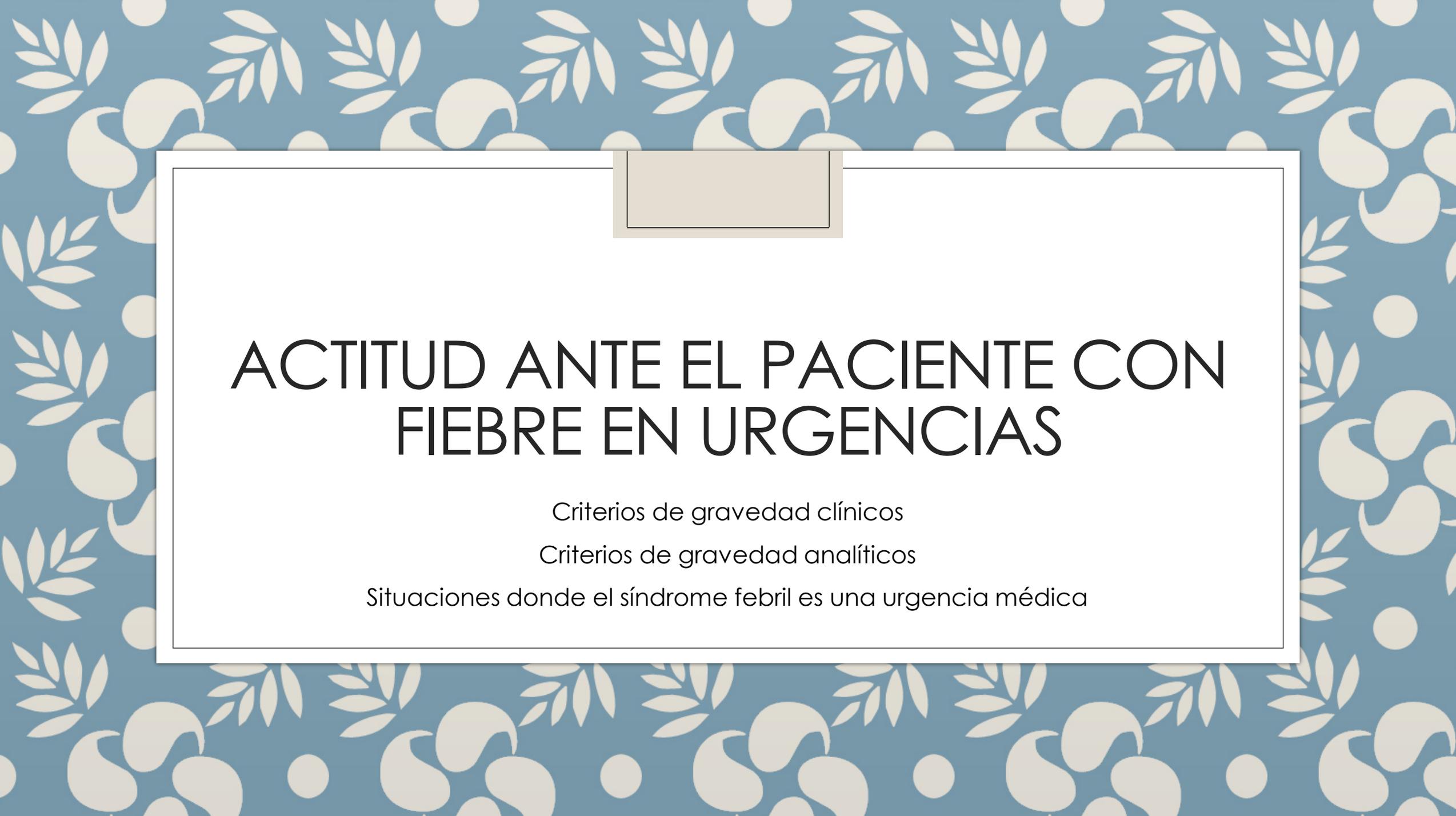
- **Criterios menores:**

1.  $T^{\circ} 38,3^{\circ}-39,3^{\circ}$ .
2. Edad > 65 años.
3. Tiritona.
4. Vómitos.
5. Hipotensión TAS < 90 mmHg.
6. Neutrofilia > 80%.
7. Leucocitosis > 18.000/mm<sup>3</sup>.
8. Porcentaje de cayados > 5%.
9. Trombopenia < 150.000 plaquetas/mm<sup>3</sup>.
10. Creatinina > 2 mg/dl.

**SE ACONSEJA EXTRAER HEMOCULTIVOS SI SE CUMPLE UN CRITERIO MAYOR O AL MENOS 2 MENORES.**

# Otras pruebas complementarias

- Estudio de extensión, frotis.
- Gasometría arterial o venosa.
- Radiografía de abdomen en bipedestación, senos paranasales, columna,...
- Estudio de coagulación, D-dímero.
- VSG.
- Ecografía de abdomen, cervical.
- ECG.
- Ecocardiograma.
- TC craneal, torácico, abdominal.
- Análisis de líquido pleural, cefalorraquídeo, ascítico,...
- Examen de gota gruesa.
- Urocultivo, coprocultivo, cultivo y Ziehl en esputo,...



# ACTITUD ANTE EL PACIENTE CON FIEBRE EN URGENCIAS

Criterios de gravedad clínicos

Criterios de gravedad analíticos

Situaciones donde el síndrome febril es una urgencia médica

# Otros factores de riesgo para presentar bacteriemia

- Edades extremas de la vida
- Hábitos tóxicos: UDVP, etilismo,...
- Enfermedades crónicas: DM, ICC, insuficiencia respiratoria, renal o hepática, neoplasias, sida, inmunosupresión,...
- Medicamentos inmunosupresores y corticoides.
- Esplenectomía.
- Portadores de prótesis, catéteres, reservorios, derivaciones, sondas.

# Criterios de gravedad clínicos

- Alteración del nivel de consciencia.
- Fiebre  $>39^{\circ}$  o hipotermia  $<35^{\circ}$ .
- Hipotensión TAS  $<90$ mmHG o signos de hipoperfusión.
- Taquicardia  $>100$  lpm.
- Taquipnea  $>25-30$  rpm.
- Crisis convulsivas.
- Paciente con enfermedades crónicas.
- Hipertermia rebelde a medicación antipirética adecuada.
- Sospecha de infección bacteriana sin respuesta a tratamiento antibiótico empírico.
- Sospecha de infecciones graves: meningitis, colecistitis, signos de irritación peritoneal,...
- Rápido e intenso deterioro del estado general.

# Criterios de gravedad analíticos

- Acidosis metabólica. Hiperlactacidemia >2,5mmol/l o 24mg/dl.
- Alteraciones metabólicas, rabdomiólisis.
- Insuficiencia respiratoria.
- Insuficiencia renal creatinina >2 u oliguria.
- Alteración de la función hepática, ictericia.
- Leucocitos >12.000 o <4.000/mm<sup>3</sup> con desviación izquierda.
- Coagulopatía INR >1,5, PTTa >60sg, trombopenia <100.000/mm<sup>3</sup>.
- Anemia Hb <10, Hto <30%.
- Neutropenia <1.000/mm<sup>3</sup>.
- Elevación niveles de PCR >20, PCT>2.
- Hiperglucemia >110mg/ml en ausencia de diabetes.

# Situaciones donde el síndrome febril es una urgencia médica

- Cuando existe la necesidad de bajar rápidamente la T<sup>o</sup> corporal.
- Sospecha de una enfermedad grave que requiera tratamiento urgente.
- Sospecha o evidencia de enfermedad infecto-contagiosa.
- Cuando hay que iniciar inmediatamente procesos diagnósticos o terapéuticos en función de la patología urgente sospechada.
- Edades extremas de la vida.
- Embarazadas.
- Existencia de algún tipo de inmunodepresión.
- Cuando existen factores predisponentes o de riesgo de bacteriemia.
- Alta hospitalaria reciente.
- Existencia de complicaciones por la fiebre que hay que tratar.
- Cuando hay enfermedades de base que pueden complicarse con la elevación de la temperatura o deterioro funcional o fallo multiorgánico.



# INDICACIONES DE INGRESO Y MEDIDAS TERAPÉUTICAS

Paciente que no requieren ingreso.

Paciente que requieren ingreso.

# Pacientes que NO requieren ingreso

- Fiebre **con focalidad** de corta o intermedia duración sin criterios de gravedad:
  1. Tratamiento específico.
  2. Se deriva a AP o consultas externas.
- Fiebre **sin focalidad** ni signos de alarma ni factores predisponentes para bacteriemia:
  1. Menos de 2 semanas: alta con antitérmicos y control por MAP. No dar antibióticos.
  2. Más de 2 semanas y BEG: remitir a consultas de Medicina Interna. No dar antibióticos.

# Pacientes que requieren ingreso

- Fiebre **sin focalidad** ni signos de alarma ni factores predisponentes para bacteriemia, pero mayor de 2 semanas y con mal estado general o sospecha de etiología grave. Hemocultivo y urocultivo antes de tratamiento AB iv.
- Pacientes con fiebre corta, intermedia o larga duración **con foco** y criterios de gravedad.
  1. Ingreso en planta, valorar UCI.
  2. Hemocultivos en urgencias y cultivos ( LCR, ascítico, líquido pleural) según sospecha.
  3. Iniciar inmediatamente antibiótico empírico.



# MEDIDAS TERAPÉUTICAS ESPECÍFICAS

# Medidas terapéuticas específicas

- Síndromes febriles con sospecha de enfermedad infectocontagiosa: aislamiento entérico de contacto o respiratorio.
- Indicaciones de tratamiento sintomático en urgencias: reducir la T<sup>a</sup>:
  1. Medidas físicas: compresas de agua fría, baño en agua tibia, mantas hipotérmicas,...
  2. Medidas generales: reposición hidroelectrolítica.
  3. Medidas farmacológicas: resulta preferible el Paracetamol. También se pueden usar Metamizol, AAS, AINE o esteroides. Administración de sueros fríos por SNG y/o vesical. Incluso hemodiálisis.
- En la hiperpirexia-hipertermia: asegurar vía aérea, soporte hemodinámico, enfriamiento precoz, tratamiento de complicaciones, reposición hidroelectrolítica y drogas vasoactivas (evitar NA).
- En el síndrome neuroléptico maligno: suspender agente causal, medidas físicas y generales y administrar Dantroleno sódico iv.

Muchas gracias.