

Paciente febril sin foco

Carles Llor^{a,*} y Carolina Bayona^b

^aMédico de Familia. Universidad Rovira i Virgili. Centro de Atención Primaria Jaume I. Tarragona. España.

^bMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Valls Urbà. Valls. Tarragona. España.

*Correo electrónico: carles.llor@urv.cat

Puntos clave

- La fiebre sin foco hace referencia a la enfermedad febril aguda en la que no es posible esclarecer la etiología una vez realizadas la anamnesis y la exploración física.
- La causa más frecuente de fiebre sin foco es una enfermedad infecciosa, principalmente en pacientes jóvenes. Dentro de las causas infecciosas, la etiología viral es la más común.
- Después de las causas infecciosas, hay que pensar en las enfermedades autoinmunes, en las neoplasias y en las causas farmacológicas (principalmente, antibióticos y quimioterápicos). En aproximadamente un 20% de los casos, no se consigue encontrar una causa.
- El médico de familia debe valorar posibles datos de gravedad o existencia de situaciones y patologías de base que pueden empeorar con la fiebre que obliguen a realizar una derivación al hospital. En caso contrario, se recomienda efectuar el manejo de la fiebre sin foco en atención primaria.
- En una primera consulta, haremos una anamnesis y una exploración completas intentando localizar un foco. En un paciente que no presenta datos de gravedad, la petición de pruebas puede demorarse si no presenta factores de riesgo, hasta pasados los 10 primeros días.
- El tratamiento farmacológico de la fiebre sin foco debe contemplar la administración de paracetamol 1 g/6 h de forma pautada si la temperatura es superior a 38 °C. Debe evitarse el tratamiento antimicrobiano hasta no disponer de un diagnóstico claro.

Palabras clave: Fiebre sin foco • Síndrome febril • Revisión • Manejo.

Definición

La fiebre es un motivo de consulta muy frecuente en atención primaria. No existe una definición de fiebre aceptada por todos los autores, aunque habitualmente se refiere cuando la temperatura corporal es ≥ 38 °C. Se considera fiebre sin foco cuando existe una enfermedad febril aguda en la que no es posible esclarecer la etiología una vez realizadas la anamnesis y la exploración física. Debe diferenciarse de la fiebre de origen desconocido, cuando ésta se presenta al menos durante 3 semanas y cuyo diagnóstico etiológico permanece incierto a pesar de una anamnesis y una exploración física detalladas (criterios clásicos de Peterdorf y Beeson).

Por tanto, el concepto de fiebre sin foco incluye procesos febriles de menos de 3 semanas de duración en los que no hay evidencia de cuál puede ser la causa que los produce.

Orientación etiológica

Una fiebre sin foco puede resultar frustrante tanto para el paciente como para el profesional sanitario. Su prevalencia en el ámbito hospitalario es del 3%¹. No hay series publicadas en el ámbito comunitario. Las causas más frecuentes de fiebre sin foco aparente son las mismas que las que producen fiebre de origen desconocido, recogidas en la tabla 1²⁻⁷. En

TABLA 1. Causas de fiebre de origen desconocido

Causa (Prevalencia*)	Enfermedades
Infecciones (27%)	Tuberculosis, absceso abdominal, absceso pélvico, infección del tracto urinario, infección por VIH, sinusitis, osteomielitis, brucelosis, paludismo, endocarditis bacteriana, salmonelosis, toxoplasmosis, granuloma dental, infección por citomegalovirus y virus de Epstein-Barr
Enfermedades autoinmunes (17%)	Artritis reumatoide, arteritis de células gigantes, lupus eritematoso sistémico, poliarteritis nudosa, fiebre reumática
Neoplasias (13%)	Linfomas y leucemias, tumores sólidos (los que producen metástasis hepáticas, hipernefoma, adenocarcinomas, melanoma)
Otras causas (21%)	Toma de fármacos, tromboembolismo pulmonar, trombosis venosa profunda, fiebre ficticia, fiebre mediterránea familiar, tiroiditis subaguda, sarcoidosis, hepatitis granulomatosa, enfermedad inflamatoria intestinal, Addison, feocromocitoma, mixoma auricular, cirrosis hepática, porfiria, gota

*Se calcula que un poco más del 20% de las causas son desconocidas (tomado de la cita 7).
VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.

la mayor parte de los casos, sobre todo en los jóvenes, la fiebre sin foco aparente responde a una enfermedad infecciosa viral más o menos banal y autolimitada, seguida de las infecciones bacterianas (principalmente, respiratorias, urinarias, gastrointestinales y cutáneas), pero en ocasiones estamos ante la forma de presentación de una enfermedad más grave². Los criterios y procedimientos son diferentes en lactantes, niños pequeños, niños grandes, adultos jóvenes o mayores, ya que la forma de reaccionar ante la enfermedad es muy distinta en las diferentes edades de la vida. Hay unos grupos especiales de sujetos que tienen mayor probabilidad de presentar un síndrome febril sin foco aparente, los enumerados en la tabla 2.

Es importante recordar que a menor duración de la fiebre, mayor es la probabilidad de que exista una causa infecciosa; y a mayor duración, menos posibilidad de causa infecciosa. Dentro de las causas infecciosas, las más frecuentes en nuestro medio son las infecciones virales prolongadas que cursan preferentemente con un cuadro más respiratorio y las infecciones urinarias. En pacientes ancianos encamados no es difícil que nos encontremos con un cuadro febril sin focalidad aparente (en muchos casos, tan sólo puede acompañarse de un deterioro cognitivo que no tiene por qué estar en relación con un origen neurológico), por lo que puede ser útil orientar la búsqueda teniendo en cuenta los focos infecciosos más frecuentes: infecciones urinarias en primer lugar e infecciones respiratorias en segundo lugar. Aunque el deterioro cognitivo se considera un factor de gravedad que obliga a la derivación (tabla 3), el manejo inicial en pacientes seleccionados, inmovilizados y sin datos de focalidad que supongan otro factor de gravedad podría hacerse desde atención primaria.

Dentro de las causas infecciosas, hay que pensar también en nuestro medio en la tuberculosis ante una fiebre prolongada sin foco. También hay que pensar en los abscesos, principalmente abdominales y pélvicos. La cirrosis, la medica-

TABLA 2. Factores que aumentan la probabilidad de sufrir una fiebre sin foco

Viaje al extranjero, principalmente a países en vías de desarrollo y tropicales
Toma de medicamentos (tanto prescritos como obtenidos sin receta)
Neoplasia activa
Enfermedad autoinmune presente
Infección por VIH
Hospitalización reciente
Pacientes con catéteres o reservorios
Problemas similares en la familia

VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.

TABLA 3. Signos de gravedad clínica en un cuadro febril

Temperatura axilar > 41 °C
Afectación del estado general
Alteración del estado de conciencia
Meningismo
Convulsiones
Disnea o insuficiencia respiratoria
Signos de coagulopatía
Hipotensión arterial o <i>shock</i>
Oligoanuria
Ictericia
Signos de irritación peritoneal
Trastornos hidroelectrolíticos

ción inmunosupresora, la cirugía reciente y la diabetes son condiciones que los predisponen. Dentro de las enfermedades autoinmunes, hay que pensar en la artritis reumatoide juvenil en jóvenes y en la arteritis de la temporal en mayores

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3471043>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3471043>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)