



Protocolo diagnóstico diferencial del paciente con fiebre aguda sin focalidad infecciosa

A. Arizcorreta Yarza, I. Tinoco Racero, A. de Los Santos Moreno y M.A. Cornejo Saucedo

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. España.

Palabras Clave:

- Fiebre
- Viriasis
- Sepsis

Keywords:

- Acute fever
- Viriasis
- Sepsis

Resumen

La fiebre aguda sin síntomas o signos de localización es un motivo de consulta frecuente, siendo la mayoría producida por infecciones víricas autolimitadas. Pero también muchas otras infecciones pueden presentarse únicamente con fiebre sin focalidad, siendo más habitual que esto suceda en edades extremas de la vida y en pacientes inmunodeprimidos. Es fundamental reconocer de forma precoz signos de compromiso vital y considerar posibles factores de riesgo. En pacientes sin factores de riesgo, sin evidencia de gravedad clínica y si la duración de la fiebre no supera la semana no es preciso realizar pruebas diagnósticas. En el resto de los casos se realizará una aproximación diagnóstica básica y la existencia de hallazgos orientativos de localización dirigirá el resto de las pruebas complementarias.

Abstract

Differential diagnosis of patients with acute fever without localized infection

Acute fever without localizing signs or symptoms is a frequent complaint, usually self-limiting and caused by viral infections. But it is also needed to consider that fever can be the sole manifestation of many other infections, mainly in extreme ages and in immunosuppressed patients, as well as the prognosis is not uniformly good. It is essential to recognize early signs of life-threatening and consider possible risk factors. In patients with no risk factors, no evidence of clinical severity and whether the duration of fever does not exceed the week, diagnostic testing is unnecessary. In all other cases there will be a basic diagnostic approach. Location findings, if any, direct the diagnostic testing.

Definición

Es un síndrome febril, con temperatura rectal superior a 38,3 °C, de menos de una semana de evolución y ante el que, tras un interrogatorio y una exploración clínica detallados, no es posible obtener un diagnóstico¹. En determinadas circunstancias (ancianos, recién nacidos, pacientes con insuficiencia renal o hepática y pacientes inmunodeprimidos) el mismo proceso se puede presentar con una menor temperatura, enmascarando la gravedad de la situación y dificultando el diagnóstico.

Etiología

Las infecciones víricas, sobre todo las de origen respiratorio, son la principal causa de un síndrome febril sin focalidad de corta duración, pero infecciones de cualquier otra etiología, neoplasias, conectivopatías, vasculitis y otras muchas patologías pueden también explicar el origen de la fiebre (tabla 1).

La edad avanzada, la comorbilidad y el intervencionismo médico (técnicas invasivas, empleo de inmunosupresores) son los principales factores de riesgo. Las diversas formas de inmunodepresión predisponen a una amplia variedad de

TABLA 1

Causas de fiebre de origen desconocido**Infecciones**

Virus respiratorios

Infecciones bacterianas (abscesos abdominales, endocarditis infecciosa, prostatitis, diverticulitis, infecciones osteoarticulares, abscesos dentarios, sinusitis crónica, fiebres entéricas, brucelosis, rickettsiosis, listeriosis, gonococemia)

Tuberculosis (sobre todo formas miliares y extrapulmonares)

Micosis endémicas

Infección por virus de Epstein-Barr, citomegalovirus, infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), hepatitis víricas agudas

Parasitosis (leishmaniasis, malaria, toxoplasmosis)

Neoplasias

Linfoma/leucemia

Hepatocarcinoma

Metástasis hepáticas

Carcinoma renal

Cáncer de páncreas

Conectivopatías

Lupus eritematoso sistémico

Enfermedad mixta del tejido conectivo

Enfermedad de Still del adulto

Hepatitis autoinmune

Vasculitis sistémicas

Polimialgia reumática y arteritis de la temporal

Miscelánea

Enfermedades granulomatosas, fiebre medicamentosa, fiebre facticia, eritema multiforme, eritema nodoso, fiebre mediterránea familiar, enfermedad inflamatoria intestinal, neumonitis por hipersensibilidad, crisis drepanocítica, síndrome de Sweet, trombosis venosa profunda, tromboembolismo pulmonar, mixoma auricular, tiroiditis, enfermedad de Whipple, golpe de calor, gota y pseudogota, enfermedad de Kikuchi, hematomas ocultos extensos, transfusiones, enfermedades del sistema nervioso central, enfermedad injerto contra huésped, usuarios de drogas por vía parenteral (pirógenos exógenos).

complicaciones infecciosas y pueden verse disminuidos o ausentes otros signos de inflamación, produciéndose manifestaciones clínicas atípicas y ausencia de anomalías radiológicas que dificultan su diagnóstico.

La fiebre puede estar ausente hasta en un tercio de los ancianos, incluso cuando presentan cuadros infecciosos graves. Además, la toma habitual de fármacos que alteran la respuesta febril (paracetamol, antiinflamatorios no esteroideos, corticoides) puede enmascarar la fiebre. La presencia de fiebre y/o leucocitosis en un anciano se asocia con mucha más frecuencia a infecciones graves que en sujetos jóvenes con procesos febriles similares. En muchos casos, los síndromes febriles de origen no conocido en el anciano son presentaciones atípicas de infecciones frecuentes que pueden retrasar el diagnóstico provocando elevadas tasas de morbimortalidad². Por otra parte, la incidencia de conectivopatías (polimialgia reumática y arteritis de la temporal) o neoplasias (sobre todo hematológicas) como causas no infecciosas de fiebre de origen no conocido es más elevada que entre los sujetos jóvenes.

Fiebre de origen desconocido

Durack y Street propusieron en 1991 modificar la definición de la fiebre de origen desconocido (FOD) clásica respecto a la duración de la fiebre en determinadas circunstancias de riesgo³, reduciéndola a 3 días.

Fiebre de origen desconocido neutropénica

Fiebre durante 3 días en pacientes con recuento de neutrófilos inferior a 500/μl y cultivos negativos después de 48 horas. Existe una relación inversa entre la cantidad de neutrófilos en sangre periférica y el número de infecciones. La duración de la neutropenia determina el tipo de microorganismo, siendo frecuentes las infecciones bacterianas en etapas iniciales, pero posteriormente hay diversidad de agentes etiológicos, siendo los hongos (*Aspergillus* y *Candida*) los agentes responsables más frecuentes de la FOD en el neutropénico. Las infecciones asociadas a catéteres intravasculares y las infecciones perianales muestran predilección por este tipo de pacientes. Entre las causas no infecciosas en este grupo destaca la toxicidad por quimioterapia o fiebre por fármacos.

Aunque no existe una definición concreta de la FOD en trasplantados, también serán pacientes susceptibles de presentar fiebre por múltiples motivos (infecciones, hospitalización, rechazo, fármacos, etc.).

Fiebre de origen desconocido asociada a la infección por el VIH

Fiebre en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) durante 3 días, con estudios de detección iniciales y cultivos negativos después de 48 horas. El 80 % de los casos es de causa infecciosa y entre los microorganismos más habituales en los países desarrollados figuran infecciones por micobacterias (*Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium avium/intracellulare*), neumonía por *Pneumocystis jirovecii*, infecciones por citomegalovirus, leishmaniasis, toxoplasmosis, salmonelosis y criptococosis. Las causas no infecciosas más importantes son el linfoma no Hodgkin y la fiebre farmacológica.

Fiebre de origen desconocido nosocomial

Definida por la aparición de fiebre en un paciente hospitalizado durante al menos 3 días por un proceso agudo, sin clínica previa al ingreso, con estudios de detección iniciales y cultivos negativos después de 48 horas. En general se asocia a procedimientos hospitalarios (manipulaciones instrumentales, procedimientos diagnósticos invasivos, fármacos, inmovilización, etc.). Entre las causas infecciosas destacan: bacteriemias por catéter, infecciones urinarias (portadores de sondas), infecciones respiratorias (atelectasias sobreinfectadas, broncoaspiraciones), sinusitis maxilar (empleo de sondas nasogástricas), diarrea tras empleo de antibióticos (colitis por toxina de *Clostridium difficile*), infección de la herida quirúrgica, infecciones viscerales y sistémicas (sepsis). Entre las causas no infecciosas se encuentran flebitis química, trombosis venosas profundas, tromboembolismo pulmonar, fiebre por medicamentos, neumonitis química, fiebre por transfusiones o hepatitis por anestésicos.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3805809>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3805809>

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