



Protocolo diagnóstico de las fiebres prolongadas

J. García de Tena, C. Hernández Gutiérrez, C. Betancort Plata y M. Rodríguez Zapata

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara. España. Departamento de Medicina y Especialidades Médicas. Universidad de Alcalá. Alcalá de Henares. Madrid. España.

Palabras Clave:

- Fiebre de origen desconocido
- Infección
- Neoplasia
- Enfermedades inflamatorias no infecciosas
- Fiebre farmacológica

Keywords:

- Fever of unknown origin
- Infection
- Neoplasia
- Noninfectious inflammatory diseases
- Drug fever

Resumen

El término fiebre de origen desconocido (FOD) se reserva para denominar a aquellos procesos febriles con temperatura documentada mayor de 38,3 °C en más de una ocasión, con una duración superior a 3 semanas, sin causa y tras una historia clínica y una exploración física completas seguidas de pruebas diagnósticas complementarias adecuadas.

Entre sus causas se incluyen infecciones, neoplasias, enfermedades inflamatorias y una miscelánea en la que destaca la fiebre por fármacos y la fiebre facticia. En una proporción creciente de pacientes no se encuentra causa de la fiebre.

La historia clínica minuciosa, la exploración física detallada y la reevaluación periódica del enfermo resultan clave en el estudio de la FOD. En caso de no llegarse al diagnóstico etiológico tras realizarse una batería básica de pruebas complementarias, deben plantearse pruebas diagnósticas más específicas basadas en los hallazgos previos. En general, se recomienda evitar el ensayo terapéutico con antibióticos o esteroides.

Abstract

Diagnostic protocol for prolonged fevers

The term fever of unknown origin (FUO) is reserved for febrile processes with temperatures greater than 38.3 °C documented on more than one occasion, lasting longer than 3 weeks, with no determined cause and after a review of the medical record and a complete physical examination followed by appropriate complementary diagnostic tests.

FUO is caused by infections, neoplasms, inflammatory diseases and miscellaneous conditions that include drug fever and factitious fever. For a growing proportion of patients, the cause of the fever is not determined.

Thorough reviews of the medical record, detailed physical examinations and periodic reassessments are essential in the study of FUO. If an etiological diagnosis is not reached after performing a basic battery of additional tests, more specific diagnostic tests should be considered based on previous findings. In general, therapeutic trials with antibiotics or steroids should be avoided.

Concepto y clasificación

El concepto de fiebre prolongada hace referencia al proceso febril de duración superior a 2-3 semanas. Esta duración permite distinguirla de los síndromes febriles agudos de corta duración, habitualmente autolimitados o diagnosticados y

tratados precozmente, que con frecuencia presentan un buen pronóstico. El término fiebre de origen desconocido (FOD) se reserva para denominar a aquellos procesos febriles con temperatura documentada mayor de 38,3° C en más de una ocasión, con una duración superior a 3 semanas, en los que no se encuentra la causa después de realizar una historia clí-

TABLA 1

Definición de los distintos tipos de fiebre de origen desconocido (FOD) y causas más frecuentes

Tipos de FOD	Definición	Causas más frecuentes
Clásica	Temperatura > 38,3 °C Duración > 3 semanas Evaluación > 3 visitas o 3 días en hospital	Infecciones, neoplasias, enfermedades inflamatorias no infecciosas
Nosocomial	Temperatura > 38,3 °C Paciente hospitalizado con fiebre de 24 horas o más, o incubación no presente al ingreso, sin causa aparente tras 3 días de estudio (incluyendo 2 días de incubación de cultivos)	Infecciones asociadas a atención sanitaria, complicaciones postoperatorias, fiebre por fármacos
Neutropénica	Temperatura > 38,3 °C Recuento de neutrófilos ≤ 500/μl Evaluación durante al menos 3 días, sin causa aparente (incluyendo 2 días de incubación de cultivos)	Mayoría debida a infecciones (bacterianas, fúngicas [por ejemplo, candidiasis, aspergilosis], víricas [por ejemplo, herpes simple])
Asociada al VIH	Temperatura > 38,3 °C Duración de más de 4 semanas en pacientes ambulatorios, > 3 días hospitalizados Infección por el VIH confirmada (incluyendo 2 días de incubación de cultivos)	VIH (infección primaria), micobacterias, (típicas o atípicas), CMV, linfoma, toxoplasma, criptococo, síndrome inflamatorio de reconstitución inmune

CMV: citomegalovirus; VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.

nica y una exploración física completas, seguidas de pruebas diagnósticas complementarias adecuadas. A la definición clásica de FOD propuesta por Petersdorf¹, se han añadido más recientemente otras categorías entre las se incluyen la FOD nosocomial, la FOD neutropénica y la FOD asociada a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)² (tabla 1). En este protocolo nos referiremos fundamentalmente a la FOD clásica.

Etiología

Aunque se han descrito más de 200 causas de FOD, estas se pueden clasificar en tres grupos de enfermedades: infecciones, neoplasias y enfermedades inflamatorias (tabla 2). Además de estos tres grupos hay otro grupo denominado miscelánea en el que se incluyen numerosas causas, entre las que destaca la fiebre por fármacos o la fiebre facticia. Finalmente existe una proporción creciente de pacientes en los que no se encuentra la causa de la fiebre a pesar de un estudio exhaustivo. La proporción de casos en cada uno de estos grupos etiológicos de FOD se ha ido modificando con el transcurso del tiempo, reflejando la evolución de las pruebas diagnósticas y los cambios en la prevalencia de las enfermedades. A pesar de ello, las infecciones como la tuberculosis y, en zonas endémicas, la fiebre tifoidea y el paludismo, continúan siendo causas frecuentes de fiebre prolongada diagnosticable. Los síndromes mononucleósicos relacionados con virus de Epstein-Barr (VEB), citomegalovirus (CMV) o el VIH pueden ser causa de fiebre prolongada de difícil diagnóstico inicial debido al retraso de la respuesta serológica. Siempre es preciso considerar en el diagnóstico diferencial los abscesos intraabdominales o paravertebrales. Las infecciones osteoarticulares o vasculares, especialmente las asociadas a la implantación de material protésico, pueden explicar algunos casos de FOD. Asimismo, la endocarditis por microorganismos de lento crecimiento en cultivos, la prostatitis, los abscesos periodontales, junto con la sinusitis y la colangitis siguen siendo causa de FOD de origen infeccioso. El aumento de la frecuencia de los viajes internacionales requiere considerar las infecciones endémicas autóctonas infrecuentes en nuestro medio como potencial causa de fiebre prolongada en un contexto epidemiológico apropiado. Resulta axiomático que a medida que se prolonga la duración de la fiebre se reduce la

probabilidad de un origen infeccioso. En este sentido, y a pesar de la tendencia temporal en nuestro medio a un menor número de casos de neoplasias como causa de FOD, siempre debe considerarse el cáncer en el diagnóstico diferencial. A pesar de lo infrecuente de las enfermedades del tejido conectivo en las series de casos iniciales de fiebre prolongada, la mejor caracterización clínica y diagnóstica de estas entidades ha hecho que la prevalencia de estas haya aumentado entre los pacientes que presentan FOD clásica. Entre estas enfermedades inflamatorias no infecciosas cabe destacar por su alta prevalencia como causa de FOD en ancianos la arteritis de células gigantes. En esta categoría se incluyen entidades como la polimialgia reumática, la enfermedad de Still del adulto y el lupus, así como enfermedades granulomatosas como la sarcoidosis, la hepatitis granulomatosa -que puede cursar sin alteración de la bioquímica hepática- o la enfermedad de Crohn. Entre las causas misceláneas de FOD destacan la fiebre por fármacos -incluyendo antibióticos- la embolia pulmonar, los síndromes febriles periódicos hereditarios, las enfermedades por depósito lisosomal y la fiebre facticia. Tras un estudio prolongado entre un 19-50 %, según las series de casos más recientes, quedan sin diagnóstico etiológico.

Aproximación diagnóstica

La realización de una historia clínica minuciosa, la exploración física detallada y la reevaluación periódica del enfermo son los elementos cruciales en el estudio de un paciente con fiebre prolongada. Es preciso tener en cuenta que la FOD se debe con más frecuencia a la presentación atípica de una entidad frecuente que a una enfermedad rara.

Historia clínica y exploración física

La historia clínica en un paciente con fiebre prolongada debe incluir detalles sobre viajes, exposición a animales, posible inmunosupresión, toma de fármacos (incluyendo antibióticos) y exposición a tóxicos, además de una descripción de síntomas localizadores. En cualquier caso, revisar la historia clínica con frecuencia puede aportar nuevas pistas en casos de difícil diagnóstico. En ocasiones, manifestaciones sutiles recogidas en la historia clínica pueden aportar la clave para

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3808581>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3808581>

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