

Protocolo diagnóstico del cuadro febril en un paciente ingresado sin evidencia clínica de focalidad

M. Gutiérrez-Cuadra^a y M.A. Ballesteros^b

^aUnidad de Enfermedades Infecciosas. ^bServicio de Medicina Intensiva Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. España.

Palabras Clave:

- Fiebre
- Fiebre nosocomial
- Focalidad infecciosa

Keywords:

- Fever
- Nosocomial fever
- Focal infection

Resumen

La fiebre sin evidencia de focalidad en el paciente ingresado supone un reto diagnóstico de primer nivel. A pesar de ser un cuadro muy frecuente en la práctica clínica, no existen muchas publicaciones científicas al respecto, probablemente por la falta de una definición unívoca del término. Es importante diagnosticar cuadros potencialmente graves como los que se asocian a ciertas infecciones. Se requiere una meticulosa anamnesis y una exploración física para orientar el diagnóstico y solicitar las pruebas diagnósticas más adecuadas.

Abstract

Protocol for diagnosis of fever in hospitalized patients without clinical localising signs

Fever without evidence of focal in inpatient diagnostic challenge is a first level. Despite being a very common condition in clinical practice, there are not many scientific publications about it, probably by the lack of an unambiguous definition of the term. It is important to diagnose potentially serious conditions such as those associated with certain infections. A thorough history and physical examination are required to guide the diagnosis and apply the most appropriate diagnostic tests.

Definición

No existe amplio consenso en la bibliografía revisada, existiendo mucha variabilidad según los diferentes trabajos consultados. La definición más aceptada de fiebre adquirida en el hospital con foco incierto es aquella fiebre de 38,3 °C o superior detectada al menos entre 24 y 48 horas después del ingreso en el hospital en un paciente previamente afebril. La infección no debe estar presente ni ser el motivo de ingreso.

Representa un problema muy común, aunque está pobremente estudiado, tal como muestra la revisión de Kaul y colaboradores¹. La heterogeneidad de la definición en los

escasos trabajos al respecto condiciona que estos no sean comparables. La importancia de la fiebre adquirida en el hospital radica en el reto diagnóstico que supone su abordaje, la repercusión económica que implica y su relación con la mortalidad.

Aunque se ha documentado que el desarrollo de fiebre es un marcador de resultado adverso, no se conoce con certeza si el tratamiento activo con antipiréticos y/o enfriamiento con métodos físicos afecta al pronóstico clínico de los pacientes. Sin embargo, a pesar de su importancia y de que su manejo clínico no está completamente establecido, ha suscitado poca atención en la literatura médica reciente.

Epidemiología

La fiebre en pacientes hospitalizados es frecuente², apareciendo hasta en un 36 % de los pacientes. La variabilidad en los criterios diagnósticos, así como el perfil de pacientes evaluados (médicos frente a quirúrgicos) explica que se publiquen tasas de incidencia muy variables, desde 2,3 % hasta cerca del 40 % de los pacientes ingresados en un hospital²⁻⁴. La fiebre adquirida en el hospital se ha relacionado con la mortalidad, sobre todo cuando es de origen infeccioso. Algunas series han observado que la infección fue causa directa de muerte en el 18 % de los pacientes fallecidos con fiebre hospitalaria sin foco claro⁴.

Se necesita más información acerca de la etiología, incidencia y pronóstico asociados a la fiebre adquirida en hospital para optimizar mejor el uso de antibióticos empíricos.

Etiología

La mayoría de los cuadros son de origen infeccioso, aunque las características del paciente, las comorbilidades y el motivo de ingreso en el hospital condicionan la etiología de la fiebre. Así, en una serie recientemente publicada sobre fiebre nosocomial en pacientes ingresados en una planta de medicina interna, en el 56 % de los casos el origen era infeccioso, fundamentalmente de etiología bacteriana. Las infecciones respiratorias y urinarias representaron el 51,3 % y 31,3 % de los casos infecciosos, respectivamente, siendo los cuadros infecciosos más frecuentes; le siguieron las complicaciones cardiovasculares (endocarditis, bacteriemia asociada a catéter, etc.) que alcanzaban un porcentaje también importante (10,4 %)⁴. La tabla 1 recoge las principales etiologías.

Causas infecciosas

Infecciones respiratorias

La neumonía y la traqueobronquitis pueden ser las responsables de la fiebre. En algunas series suponen hasta el 50 % de los casos. Aunque la clínica suele ser muy sugestiva, dada la presencia de secreciones purulentas en la vía aérea, alteración del intercambio gaseoso, cambios en la radiografía de tórax o el aislamiento del microorganismo causal que orientan el proceso, en ocasiones no se manifiestan de esta forma. Se debe tener en cuenta que la presencia de síntomas es menos frecuente en pacientes ancianos con enfermedades crónicas o inmunosupresión. La presencia de cánula de traqueotomía, un nivel de consciencia disminuido o la posición del paciente en decúbito supino pueden facilitar episodios de atragantamiento y secundariamente el desarrollo de infecciones respiratorias. En época de epidemias de virus de la gripe, esta posibilidad debe ser también considerada. También son frecuentes las infecciones de las vías respiratorias altas. Hay que destacar la ausencia de sintomatología que se asocia a algunos cuadros de sinusitis.

TABLA 1

Causas potenciales de fiebre en el paciente ingresado sin evidencia clínica de focalidad

Infecciosa	No infecciosa
Respiratoria	Fiebre postoperatoria (< 48 h)
Neumonía	Flebitis
Traqueobronquitis	Insuficiencia suprarrenal
Sinusitis	Procesos isquémicos
Urinaria	ACVA
Relacionada con catéteres y sondas	Trombosis venosa profunda
Postquirúrgica	Embolia pulmonar
Abdominal	Isquemia intestinal
SNC	Colecistitis alitiásica
Heridas quirúrgicas	Cirrosis
Drenajes internos/externos	Hemorragia digestiva
Ventriculitis	Pancreatitis
Meningitis	Fármacos
Quirúrgica	Atelectasia pulmonar
Infección de heridas quirúrgicas	Embolia grasa
Mediastinitis postquirúrgica	Reacción post-contraste
Vascular	Fiebre post-transfusión
Infección relacionada con catéter	Reabsorción de hematomas
Tromboflebitis supurada	Hemorragia subaracnoidea
Endocarditis nosocomial	Úlceras por decúbito

ACVA: accidente cerebrovascular agudo; SNC: sistema nervioso central.

Infecciones urinarias

Ocupan el segundo lugar después de las infecciones respiratorias. Las frecuentes manipulaciones de la vía urinaria en los pacientes ingresados, entre las que destaca la sondaje vesical, implica una gran prevalencia de infección urinaria entre los pacientes de unidades de hospitalización tanto médicas como quirúrgicas.

Infecciones relacionadas con catéteres

Aproximadamente el 90 % de los pacientes hospitalizados tiene un catéter vascular, por lo que la infección relacionada con los mismos es frecuente. Signos como eritema, prurito o enrojecimiento pueden orientar el diagnóstico o estar ausentes. Las infecciones relacionadas con catéter pueden circunscribirse a una infección local, pero en ocasiones pueden implicar bacteriemia y endocarditis, por lo que un estado de vigilancia "armada" es necesario en cualquier paciente con fiebre de origen incierto que porte un catéter vascular central o incluso periférico.

Infecciones gastrointestinales

La diarrea es una manifestación frecuente en el paciente hospitalizado. En gran número de casos se relaciona con la administración de nutrición enteral; en otros pacientes hospitalizados por otros motivos puede ser una manifestación de procesos infecciosos, consecuencia de antibióticos de amplio espectro y alteraciones de la flora comensal intestinal, como la infección por *Clostridium difficile*.

Infecciones del sistema nervioso central

Las manifestaciones neurológicas pueden orientar la etiología del proceso febril hacia un origen en el sistema central.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3809351>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3809351>

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