



Síndrome febril en niños

Ana M^a Albors Fernández
Marta Artés Figueres
Servicio de Pediatría



FIEBRE:

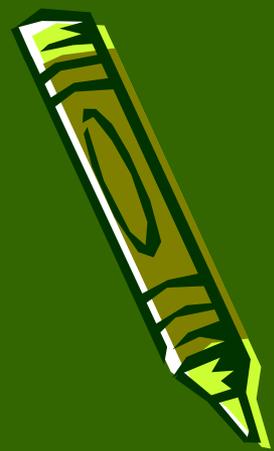
- 1º motivo consulta en urgencias pediátricas
- 2º motivo consulta en atención primaria

* Ritmo circadiano (+ 1°C por tarde-noche)

* Mecanismo fisiológico defensa frente a diferentes agentes

* CAUSA: infecciosa ---- IVRS ---- vírica

OJO! ANGUSTIA FAMILIAR: sobret ratamiento y elevado gasto





-¿Dónde se toma la temperatura?

-Hasta 2 años: rectal

-Más de 2 años axilar

-¿Qué es fiebre?

-Febrícula $< 38^{\circ}\text{C}$ axilar ($< 38.5^{\circ}\text{C}$ rectal)

-Fiebre $> 38^{\circ}\text{C}$ axilar ($> 38.5^{\circ}\text{C}$ rectal)

- Hipertermias fisiológicas:

* Arropamiento excesivo

* Ambiente

* Digestión copiosa

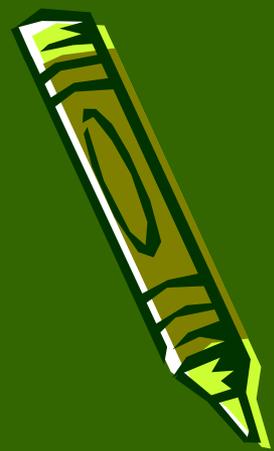
* Ejercicio físico

* Ovulación



HISTORIA CLÍNICA: ¿ FIEBRE ?

- ¿Cuándo ha empezado?
- ¿Temperatura máxima? ¿Rectal o axilar?
- ¿Síntomas asociados?
- ¿Tratamiento? ----- ¿qué dosis? ¿a qué hora?
- ¿Le baja bien la fiebre?
- Antecedentes



EXPLORACIÓN FÍSICA: signos de gravedad

-RESPIRATORIO: taquipnea, respiración lenta e irregular, aleteo, tiraje o disociación toraco-abdominal

-PIEL: petequias, cianosis, relleno capilar lento

-NEUROLÓGICO: movimientos anormales, letargia, hipotonía, alteración de la consciencia

-Auscultación cardiopulmonar: taquicardia, estridor, espiración alargada, hipoventilación



*MENORES DE 3 MESES
(<1 mes)

*DE 3 MESES A 3 AÑOS

*MAYORES DE 3 AÑOS



MENORES DE 3 MESES

- Mayor riesgo de infección bacteriana grave
- Ojo! Afebril o hipotermia

Rechazo alimentación, llanto, irritabilidad

Menor de 1 mes: SIEMPRE INGRESO

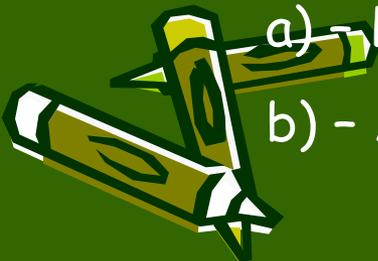
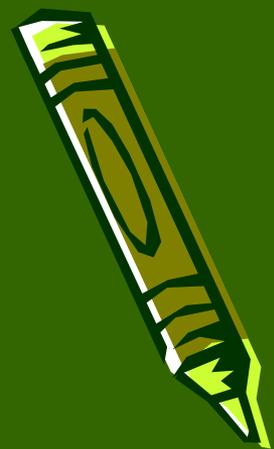
Hemograma, PCR, procalcitonina, hemocultivo

Sedimento de orina/urinocultivo

Valorar Rx tórax

a) - Bajo riesgo: observación sin antibioterapia

b) - Alto riesgo: tratamiento antibiótico intravenoso



• Entre 1-3 meses: Escala de YIOS



Tabla 2: ESCALA YIOS (YOUNG INFANT OBSERVATION SCALE) (de aplicación en el niño menor de 3 meses).

PUNTOS	
• Estado / esfuerzo respiratorio:	
- No alteración, vigoroso.....	1.
- Compromiso leve / moderado (Taquipnea, retracción, quejido)	3.
- Distress respiratorio con esfuerzo inadecuado (Apnea, fallo respiratorio)	5.
• Perfusión periférica:	
- Rosado, extremidades calientes	1.
- Moteado, extremidades frías	3.
- Pálido, shock	5.
• Afectividad:	
- Sonríe y/o no irritable	1.
- Irritable pero consolable	3.
- Irritable no consolable	5.



>7 puntos: alto riesgo de infección bacteriana grave

INGRESO y ANTIBIOTERAPIA

< 7 puntos + no aspecto séptico

Criterios de Rochester

Buen estado general

Previamente sano:

RN a término

No tto por hiperbilirrubinemia inexplicada

No tratado con antibióticos

No antecedentes de hospitalización

Ausencia de enfermedad crónica

No ingreso más tiempo que la madre

Ausencia de enfermedad bacteriana

Pruebas complementarias:

Hemograma: Leucos entre 5000 y 15000/mm³

Neutrófilos inmaduros < 1500/mm³

Sedimento urinario < 5 leucocitos/campo

Heces (si diarrea) < 5 leucocitos/campo



1.- Todos criterios:

** Confianza padres, cercanía hospital, fiebre > 24 hs

a).- Ingreso + observación sin antibioterapia

b).- Observación domiciliaria + control centro de salud

Si signos de alarma, reacudir

2.- No cumple todos:

antibiótico INGRESO y valorar tratamiento



3 MESES A 3 AÑOS: Escala de YOS

Los niños en este rango de edad pueden tener de 6-8 episodios febriles infecciosos al año

Tabla 3: ESCAYOLA YOS (YALE OBSERVATION SCALE)
(Para valoración de los niños de 3-36 meses)

DATOS DE OBSERVACIÓN	NORMAL (1)	MODERADO (2)	GRAVE (3)
CALIDAD DEL LLANTO	Fuerte, tono normal o contento sin llanto	Quejido o sollozo	Débil o gemido de tono alto
REACCIÓN A LOS PADRES	Llora brevemente y se detiene contento sin llorar	Llora a ratos	Llanto continuo o apenas responde
CAMBIOS EN LA CONCIENCIA	Despierto y atento, dormido pero despierta rápido	Ojos cerrados, breve despertar o después de estimulación	Se duerme o no despierta
COLOR	Rosado	Extremidades pálidas o acrocianosis	Pálido o cianótico, manchado o ceniciento
HIDRATACIÓN	Piel y ojos normales, mucosas húmedas	Piel y ojos normales, boca ligeramente seca	Piel pastosa o tirante, mucosas secas, ojos hundidos
RESPUESTA SOCIAL (Hablar, sonreír)	Sonríe o alerta (≤ 2 meses)	Sonríe poco o poco alerta (≤ 2 meses)	No sonríe, rostro ansioso, apagado, inexpresivo o no alerta (≤ 2 meses)

< 10: Bajo Riesgo (3% IBG) = Observación

11-16: Riesgo (20% IBG) = Ex. Complementarios

> 16: Alto Riesgo (93% IBG) = Ingreso y tratamiento



- 1.- Cuadro vírico: tratamiento sintomático
- 2.- Foco bacteriano: tratamiento específico
- 3.- Fiebre sin foco:

a.- MAG-aspecto séptico:

Avisar PG + INGRESO + ATB

tórax, PL

Hemograma, PCR, procalcitonina, hemocultivo, orina, Rx

b.- BAG:

*T^a <39 axilar: Observación + antitérmicos
Control en 24-48 hs
Signos de alarma, volver

*T^a >39 axilar:

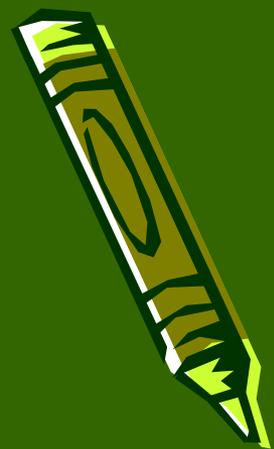
Pruebas complementarias, si:

- < 6 meses
- Fiebre \geq 4 días
- Rechazo alimentación
- Enfermedad crónica
- Contacto con IBG



MAYORES DE 3 AÑOS

- 1.- Cuadro vírico: tto sintomático
- 2.- Foco bacteriano: tto específico
- 3.- Fiebre sin foco < 3 días:
MAG: ingreso
BAG: observación + antitérmicos + control CS
- 4.- Fiebre sin foco \geq 4 días:
pruebas complementarias
valorar ingreso según EG, pruebas, $F^{\circ} > 7$ días



CRITERIOS DE INGRESO



ABSOLUTOS

Gravedad

< 1 mes

1-3 meses, escala YIOS >7

3m-3a, escala Yale > 16

Enfermedad crónica descompensada

Fiebre \geq 7-10 días

RELATIVOS

<3 meses

3m-3a, escala Yale 11-16

Convulsión febril*

Fiebre $> 40^{\circ}$ que no cede a antitérmicos

Afectación general en estado afebril



TRATAMIENTO

a).- Medidas físicas

b).- Antitérmicos

¿cuándo? ---- No cifra: discomfort, familia,...

¿cuál?----- Ibuprofeno=paracetamol

Paracetamol cada 4 hs

Ibuprofeno > 6 meses y cada 6 hs

Alternar tb (mayor equivocación)

AAS raro (sínd. Reye)





GRACIAS

