

# Tema 5. Síndrome febril en Atención Primaria

## Guión

- Introducción
- Síndrome febril agudo autolimitado
- Fiebre de origen desconocido
- Caso ilustrativo

# Tema 5. Síndrome febril en A. Primaria

## Introducción

- Temperatura corporal → signo vital
- Variaciones fisiológicas → mínimo: 6h  
→ máximo: 16-18h
- **Fiebre** →  $T^{ra} > 37,2^{\circ}\text{C}$  por la mañana  
→  $T^{ra} > 37,7^{\circ}\text{C}$  por la tarde
- Manifestaciones acompañantes
  - escalofríos
  - astenia
  - sudoración

# Tema 5. Síndrome febril en A. Primaria

## Síndrome febril agudo autolimitado (I)

### Síndrome febril de corta duración

- Infecciones **víricas**: imposible establecer el diagnóstico específico
  - metodología diagnóstica
    - no disponible
    - no asequible
    - no coste-efectiva
- Infecciones **bacterianas**: se prescinde del uso de diagnóstico microbiológico en primera instancia
- **Otras causas**:
  - enfermedades autoinmunes
  - enfermedades tumorales
  - fiebre asociada al consumo de medicamentos
  - fiebre simulada

# Tema 5. Síndrome febril en A. Primaria

## Síndrome febril agudo autolimitado (II)

Signos y síntomas que sugieren etiología infecciosa

- Inicio brusco
- Malestar general
- Fiebre alta
- Escalofríos
- Cefalea
- Fotofobia
- Artromialgias

## Tema 5. Síndrome febril en A. Primaria

### Síndrome febril agudo autolimitado (III)

Signos y síntomas que sugieren etiología infecciosa

- Síntomas focales
  - Náuseas-Vómitos-Diarrea
  - Disnea-Semiología respiratoria
  - Dolor lumbar-Disuria
- Leucocitos  $>12.000$  o  $<4.000$

## Tema 5. Síndrome febril en A. Primaria

### Síndrome febril agudo autolimitado (IV)

- Nada sustituye a una buena historia y a una minuciosa y reiterada exploración física
- Recordar las variables apuntadas en el acrónimo "PASEO"
- Fidelidad a un modo concreto de interrogar y explorar
- Interconsulta veraz con un colega
- Exámenes complementarios con grado de complejidad creciente

# Tema 5. Síndrome febril en A. Primaria

## Fiebre de origen desconocido (I)

**FOD:** Manifestación dominante o única tras dos semanas de estudio y la realización de una serie de estudios complementarios

- Debida a enfermedades habituales
- La causa más frecuente son las enfermedades infecciosas
- Otras causas:
  - neoplasias
  - autoinmunes
  - un grupo de “miscelánea” (otros)

# Tema 5. Síndrome febril en A. Primaria

## Fiebre de origen desconocido (II)

### En nuestro medio

- Causas infecciosas:
  - Tuberculosis
  - Brucelosis
  - Endocarditis bacteriana
  - Fiebre tifoidea
  - Fiebre Q
  - Infecciones víricas
  - Abscesos abdominales
  - Infecciones del árbol biliar
  - Abscesos hepáticos
- Causas no infecciosas:
  - Tumores sólidos
  - Linfomas
  - Vasculitis
  - Lupus eritematoso sistémico
  - Reacción adversa a fármacos
  - Fiebre simulada



# Tema 5. Síndrome febril en A. Primaria

## Fiebre de origen desconocido (III)

### Metodología diagnóstica de la FOD

- Anamnesis: Historia clínica detallada, minuciosa, sistemática y ordenada
- Exploración física:
  - completa
  - reglada
  - repetida
- Exámenes complementarios:
  - 1ª línea —————> 4ª línea
  - flexibilidad jerárquica

# Tema 5. Síndrome febril en A. Primaria

## Fiebre de origen desconocido (IV)

### Exámenes de 1ª línea en FOD

- Sistemático de sangre con VSG
- Bioquímica con GOT, GPT, FAL, LDH, CPK
- Proteinograma y Proteína C reactiva
- Factor reumatoide, ANA
- Sistemático de orina
- Heces: sangre oculta
- RX simple de Tórax y Abdomen
- Ecografía abdominal
- ECG

# Tema 5. Síndrome febril en A. Primaria

## Fiebre de origen desconocido (V)

### Exámenes microbiológicos

- Urocultivo
- Hemocultivos (x3)
- Coprocultivo (examen de parásitos/ virus)
- Cultivo de esputo y Ziehl Neelsen
- Suero archivo
  - *Brucella*
  - *Coxiella*
  - VDRL
  - VEB
  - CMV
  - VIH
  - *Toxoplasma*
- PPD

# Tema 5. Síndrome febril en A. Primaria

## Caso ilustrativo 2

Mujer de 23 años con fiebre de pocos días de duración

- Fiebre:
  - sin escalofríos
  - diaria
  - ha oscilado entre 38 y 40° C
- Ha recibido tratamiento con paracetamol, eritromicina y ciprofloxacino

# Tema 5. Síndrome febril en A. Primaria

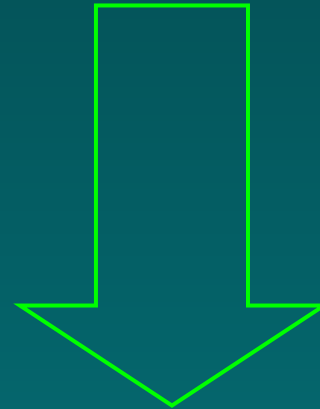
## Caso ilustrativo 2

---

**P 1.** ¿Qué datos le pueden interesar para conocer la posible etiología de la fiebre?

**R 1.** Evidentemente documentar sus antecedentes mediante anamnesis

**P**  
**A**  
**S**  
**E**  
**O**



# Tema 5. Síndrome febril en A. Primaria

## Caso ilustrativo 2

Antecedentes personales:

- Dependienta de una tienda de minerales
- Amigdalectomía en la infancia



Es útil recordar los "3x6"

# Tema 5. Síndrome febril en A. Primaria

## Caso ilustrativo 2

Exploración física:

- Temperatura: 37,7°C
  - TA: 120/80
  - Buen estado general
  - Ausencia de signos meníngeos
  - Ausencia de lesiones cutáneas y adenopatías
- 

P 2. ¿Cuáles son los diagnósticos a tener en consideración y qué datos de la anamnesis y de la exploración física permiten apoyarlos o excluirllos?

# Tema 5. Síndrome febril en A. Primaria

## Caso ilustrativo 2

Diagnóstico (I)	Datos
<ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Enf. Bacterianas:</u><ul style="list-style-type: none"><li>– Meningitis<ul style="list-style-type: none"><li><i>H. influenzae</i></li><li><i>S. pneumoniae</i></li><li><i>N. meningitidis</i></li></ul></li><li>– Fiebre tifoidea:</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Cefalea y ....<ul style="list-style-type: none"><li>ausencia de signos meníngeos</li></ul></li><li>¡ Sólo se puede excluir tras examen del LCR!</li> <li>– Posible: cefalea<ul style="list-style-type: none"><li>Cuadro febril no remitente</li></ul></li><li>– No antecedentes epidemiológicos</li><li>– Exploración física normal</li><li>Estos datos...no hacen pensar en ella</li></ul>



# Tema 5. Síndrome febril en A. Primaria

## Caso ilustrativo 2

Diagnóstico (II)	Datos
<ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Enf. Bacterianas:</u><ul style="list-style-type: none"><li>– Brucelosis</li></ul></li> <li>– Fiebre botonosa</li> <li>– ITU</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– En nuestro medio → siempre una posibilidad</li> <li>Pero → la falta de antecedentes de contacto con animales o ingesta de queso<ul style="list-style-type: none"><li>→ ausencia de sintomatología: algias osteomusculares, sudoración</li></ul></li> <li>– No refiere picaduras de garrapatas</li><li>– Ausencia de lesiones cutáneas, escara de inoculación</li> <li>– Puño percusión lumbar no dolorosa</li></ul>

# Tema 5. Síndrome febril en A. Primaria

## Caso ilustrativo 2

Diagnóstico (III)	Datos
<ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Enf. Bacterianas:</u><ul style="list-style-type: none"><li>– Tuberculosis</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– La forma más frecuente es la pulmonar<ul style="list-style-type: none"><li>– Rara vez se presenta con fiebre alta</li><li>– La falta de tos o signos respiratorios la hacen más improbable</li></ul></li><li>– Otras formas clínicas<ul style="list-style-type: none"><li>En joven, inmunocompetente, no son planteables en este momento</li></ul></li></ul>

# Tema 5. Síndrome febril en A. Primaria

## Caso ilustrativo 2

<b>Diagnóstico (IV)</b>	<b>Datos</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Enf. víricas:</u><ul style="list-style-type: none"><li>– Infección por CMV, VEB</li> <li>– Hepatitis vírica aguda</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Ausencia:<ul style="list-style-type: none"><li>– Odinofagia</li><li>– Exantema (enantema)</li><li>– Adenopatias</li></ul></li> <li>– Falta astenia y anorexia</li><li>– A nivel focal: falta sintomatología gastrointestinal aguda (náuseas, vómitos, dolor epigástrico, hepatomegalia)</li></ul>

# Tema 5. Síndrome febril en A. Primaria

## Caso ilustrativo 2

---

P 3. ¿Qué exploraciones complementarias de urgencia cree Vd. que serían más útiles?

R 3.

- S. sangre
  - S. orina
  - RX Tórax
-

# Tema 5. Síndrome febril en A. Primaria

## Caso ilustrativo 2

---

P 4. Después de estas exploraciones ¿Qué diagnóstico eliminaría?

R 4.

- ITU → la ausencia sintomatología  
→ el sedimento urinario es normal
  - Tuberculosis → la RX de tórax es normal
- 

P 5. ¿Qué otras exploraciones aconsejaría solicitar?

R 5. Bioquímica sanguínea

# Tema 5. Síndrome febril en A. Primaria

## Caso ilustrativo 2

Bioquímica sanguínea: Signos bioquímicos de afectación hepática

---

P 6. A la vista de los resultados, ¿añadiría alguna otra enfermedad infecciosa a la lista del diagnóstico diferencial?

R 6. Fiebre Q → afectación hepática

---

# Tema 5. Síndrome febril en A. Primaria

## Caso ilustrativo 2

---

P 7. ¿Solicitaría algún examen microbiológico o serológico?

R 7.

- Hemocultivos
- Serología:
  - *Brucella* (Rosa de Bengala)
  - *Salmonella*
  - *Coxiella*
  - IgM anti VHA
  - IgM anti HB<sub>c</sub>
  - Paul Bunnell
  - IgM antiCMV

# Tema 5. Síndrome febril en A. Primaria

## Caso ilustrativo 2

- Se decidió ingreso bajo tratamiento antitérmico
- Los hemocultivos basales (ingreso) son negativos al 5º día de incubación.

Se retira tratamiento antitérmico y se repiten hemocultivos (x3)



# Tema 5. Síndrome febril en A. Primaria

## Caso ilustrativo 2

Resultados de las determinaciones serológicas:

- Rosa de Bengala → negativo
  - Ig M anti HBc → negativo
  - Ig M anti HVA → negativo
  - Paul Bunnell e Ig M anti CMV → negativos
  - Serología de Fiebre Q → negativa
  - Serología de *Salmonella* → no realizada
-

# Tema 5. Síndrome febril en A. Primaria

## Caso ilustrativo 2

---

P 8. Es necesario incluir otras enfermedades en el diagnóstico diferencial ¿En qué tres grandes grupos de enfermedades piensa?

R 8.

- Enfermedades del tejido conectivo
  - Neoplasias:
    - de órgano sólido
    - linfomas/ leucemias
  - Otras causas
-

# Tema 5. Síndrome febril en A. Primaria

## Caso ilustrativo 2

Segundos hemocultivos: positivos para *Salmonella typhi*

---

P 9. ¿A qué cree que se puede deber que los primeros hemocultivos fueran negativos?

R 9.

A la administración de ciprofloxacino previa

---

# Tema 5. Síndrome febril en A. Primaria

## Caso ilustrativo 2

### Comentario final

- Los hemocultivos son positivos en más del 80% de los casos durante la primera semana, y hasta en un 30% en las tercera y cuarta semanas
- El cultivo de la médula ósea o de las lesiones cutáneas suele ser positivo
- El número de coprocultivos positivos crece conforme avanza la enfermedad y alcanza un rendimiento del 70% en la tercera semana

# Tema 6. Infecciones respiratorias de vías altas

- Los **principales cuadros clínicos** englobados:
  - Faringoamigdalitis
  - Otitis media aguda (OMA)
  - Sinusitis
  - Epiglotitis
  - Resfriado común
  - Laringitis aguda
  - Laringotraqueobronquitis aguda (Crup)

# Faringoamigdalitis aguda

## Etiología (I)

- Gran mayoría **origen viral**:
  - Adenovirus
  - Virus Epstein-Barr
  - Virus Coxackie
  - Rinovirus
  - Coronavirus
  - Virus Influenza y Parainfluenza

**No precisan tratamiento antimicrobiano**

# Faringoamigdalitis aguda

## Etiología (II)

- Faringoamigdalitis bacteriana
  - *S. pyogenes* (Estreptococo  $\beta$ -hemolítico grupo A)
    - 25% casos
    - Gran variabilidad en cifras publicadas
      - diferencias geográficas y/o etarias
      - características clínicas de pacientes estudiados
  - < frecuencia:
    - Estreptococos grupos C y D, *N. gonorrhoeae*, *M. pneumoniae*, *C. pneumoniae*, *Arcanobacterium haemolyticum*

# Faringoamigdalitis aguda

## Diagnóstico

- Diagnóstico microbiológico
  - Especialmente indicado en niños con:
    - clínica dudosa
    - alergia a penicilina
    - infecciones recurrentes
    - antecedentes de complicaciones supuradas
    - sospecha de difteria



# Faringoamigdalitis aguda

## Bases del tratamiento antimicrobiano (I)

- ¿Porqué es necesario el tratamiento antimicrobiano en las faringoamigdalitis por estreptococo del grupo A?
  - Prevenir complicaciones
    - supurativas
    - no supurativas
    - sistémicas
  - Obtener resolución más rápida de los síntomas

# Faringoamigdalitis aguda

## Bases del tratamiento antimicrobiano (II)

- ¿Porqué es necesario el tratamiento antimicrobiano en las faringoamigdalitis por estreptococo del grupo A?
  - Complicaciones supurativas:
    - Otitis media
    - Sinusitis
    - Adenitis cervical
    - Absceso periamigdalino
  - Complicaciones no supurativas:
    - Fiebre reumática
    - Glomerulonefritis aguda

# Faringoamigdalitis aguda

## Bases del tratamiento antimicrobiano (III)

- ¿Porqué es necesario el tratamiento antimicrobiano en las faringoamigdalitis por estreptococo del grupo A?
  - Complicaciones sistémicas
    - Sepsis
    - Síndrome del shock séptico estreptocócico

# Faringoamigdalitis aguda

## Decisión terapéutica (I)

- Basada en criterios clínicos y epidemiológicos
  - Utilidad relativa: no delimitan etiología con seguridad
  - Escala de evaluación de Breese
    - puntuaciones **bajas**: prescindir de cultivo y de antibioterapia
    - puntuaciones **altas**: justificada antibioterapia
    - puntuaciones extremas:
      - 18-25: predicen cultivos negativos (acierto 95%)
      - 32-38: predicen infección estreptocócica (acierto 84,5%)

# Faringoamigdalitis aguda

## Escala de Breese (I)

- 1 Mes del año
- 2 Edad
- 3 Fiebre
- 4 Dolor de garganta
- 5 Tos
- 6 Cefalea
- 7 Faringe anormal
- 8 Ganglios cervicales anormales
- 9 Recuento de leucocitos/mm<sup>3</sup>

Puntuación = suma de valores de 9 parámetros

# Faringoamigdalitis aguda

## Escala de Breese (II)

### 1 Mes del año

- Febrero-abril: 4
- Enero, mayo, diciembre: 3
- Junio, octubre, noviembre: 2
- Julio-septiembre: 1

### 2 Edad

- 5-10 años: 4
- 4 ó 11-14 años: 3
- 3 ó  $\geq 15$  años: 2
- $\leq 2$  años: 1

# Faringoamigdalitis aguda

## Escala de Breese (III)

### 3 Fiebre

- $\geq 38$  °C: 4
- $< 38$  °C: 2
- desconocida: 2

### 4 Dolor de garganta

- Sí: 4
- No: 2
- Desconocido: 2

### 5 Tos

- Sí: 2
- No: 4
- Desconocido: 4

### 6 Cefalea

- Sí: 4
- No: 2
- Desconocido: 2

# Faringoamigdalitis aguda

## Escala de Breese (IV)

### 7 Faringe anormal

- Sí: 4
- No: 1
- Desconocido: 3

### 8 Ganglios cervicales anormales

- Sí: 4
- No: 2
- Desconocido: 3

### 9 Leucocitos/mm<sup>3</sup>

- $\leq 8.400$ : 1
- 8.500-10.400: 2
- 10.500-13.400: 3
- 13.500-20.400: 5
- $\geq 20.500$ : 6
- No realizado: 3



# Faringoamigdalitis aguda

## Tratamiento (I)

	<b>Elección</b>	<b>Alternativas</b>
Infección por <i>S. pyogenes</i> confirmada o probable	Penicilina V* (p.o.)  Penicilina – benzatina* (IM)	Amoxicilina Ampicilina
Alergia a betalactámicos	Josamicina Midecamycin Eritromicina**	Otros macrólidos Clindamicina

\*Valorar sensibilidad "local"

\*\*Si alta tasa de resistencias a eritromicina, indicados macrólidos de 16 átomos

# Faringoamigdalitis aguda

## Tratamiento (II)

	<b>Elección</b>	<b>Alternativas</b>
Infección por <i>S. pyogenes</i> poco probable*	No antibióticos	
Fracasos bacteriológicos tras tratamiento	Amoxicilina-clavulánico  Cefalosporinas orales de 2ª generación	Clindamicina

\*Menores de 3 años o sin signos clínico-epidemiológicos de infección estreptocócica (Puntuación baja en la Escala de Breese)