

Atención farmacéutica en enfermedades infecciosas. Uso racional de antibióticos.

JM Eiros Bouza
B Hernández Novoa
MP Ortega Lafont
C Labayru Echeverria

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

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

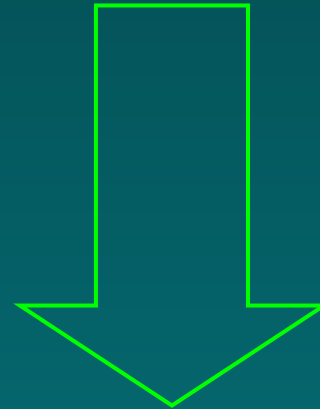
Tema 5. Síndrome febril en A. Primaria

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">• <u>Enf. Bacterianas:</u><ul style="list-style-type: none">– Meningitis<ul style="list-style-type: none">H. influenzaeS. pneumoniaeN. meningitidis – Fiebre tifoidea:	<ul style="list-style-type: none">– Cefalea y<ul style="list-style-type: none">ausencia de signos meníngeos¡ Sólo se puede excluir tras examen del LCR! – Posible: cefalea<ul style="list-style-type: none">Cuadro febril no remitente– No antecedentes epidemiológicos– Exploración física normalEstos datos...no hacen pensar en ella

Tema 5. Síndrome febril en A. Primaria

Caso ilustrativo 2

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

Tema 5. Síndrome febril en A. Primaria

Caso ilustrativo 2

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

Tema 5. Síndrome febril en A. Primaria

Caso ilustrativo 2

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

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_c
 - 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