

Los conceptos y recomendaciones establecidos en esta guía pretenden orientar la atención de los pacientes, sin embargo, todo usuario deberá tener un manejo individualizado de acuerdo con sus condiciones particulares.

Para la elaboración se consultaron fuentes bibliográficas confiables, con el objetivo de proveer información completa y generalmente acorde con los estándares aceptados en el momento de la edición. Dada la continua evolución de las tendencias médicas y normativas, en cualquier momento pueden surgir cambios.

### Definiciones

**Fiebre (AIEPI-2016):** “cualquier temperatura corporal sobre 38°C”, y en menores de cinco años de edad, debe ser medido por termómetro electrónico en axila.

**Fiebre sin foco (FSF):** se considera fiebre sin foco cuando existe una enfermedad febril aguda (< 1 semana) en la que no es posible esclarecer la etiología luego de la anamnesis y examen clínico detallados.

**Fiebre de origen desconocido:** presencia de fiebre documentada y para la cual la causa no ha sido identificada después de 3 semanas de evaluación ambulatoria o después de 1 semana de evaluación en el hospital.

**Síndrome febril prolongado:** presencia de fiebre igual o > a 2 semanas, cuyo diagnóstico etiológico permanece incierto a pesar de una anamnesis o un examen físico detallados y ayudas básicas de laboratorio.

**Infección bacteriana seria (IBS):** una enfermedad febril, en la cual la demora en el diagnóstico o tratamiento podría causar la muerte o una discapacidad. Son considerados en esta definición los siguientes diagnósticos: meningitis, sepsis, artritis séptica, osteomielitis, infección urinaria, neumonía y enteritis bacteriana.

**Bacteriemia oculta (BO):** presencia de bacterias patógenas en sangre, sin apariencia clínica de toxicidad.

**Apariencia tóxica:** Cuadro clínico sugestivo de enfermedad seria o crítica, manifestada por letargia, pobre perfusión, hipo/hiperventilación o cianosis.

**Letargia:** como el nivel de conciencia caracterizado por pobre contacto ocular, incapacidad del niño para reconocer a sus padres o interactuar con personas u objetos del ambiente.

### ¿Cómo enfocar inicialmente la fiebre en niños?



- Historia: método de toma de temperatura, valor y duración de la fiebre. Uso de antipiréticos. Antecedentes personales, vacunación. Exposición a otros enfermos.
- Examen físico: triángulo de aproximación pediátrica
  - Apariencia: su alteración habla de disfunción del SNC
    - Tono / Activo-reactivo-hipotónico.
    - Reactividad / Respuesta a estímulo, coge juguetes, toma y tira objetos.
    - Consuelo / Se calma fácil en brazos de la madre.
    - Mirada, sigue objetos, perdida o vidriosa (alterada).
    - Lenguaje o llanto débil, enérgico, apagado.
  - Trabajo respiratorio: este elemento es más sensible en la detección de patología respiratoria.
    - Gruñido o estridor, nos habla de problemas de vía aérea alta.
    - Ronquera o Disfonía problema glótico.
    - Quejido al exhalar, se da por la búsqueda fisiológica para aumentar el PEEP, común en la ocupación de líquidos a nivel pulmonar.
    - Sibilancias que sugieran broncoespasmo.
    - Se suma a este elemento signos visuales importantes: tirajes, aleteo nasal, cabeceo (frecuente en lactantes con hipoxia), taquipnea, frecuencia respiratoria según edad.
  - Circulación cutánea: evalúa función cardiovascular, perfusión adecuada, frecuencia cardiaca en ausencia de fiebre o llanto.
    - Palidez indicativa de mala perfusión/anemia.
    - Cianosis como signos tardíos de choque.
    - Cutis reticular (vasoconstricción de capilares cutáneos).

## Recomendaciones

- En caso de un paciente con apariencia tóxica se recomienda iniciar un manejo agresivo, tratamiento antibiótico y hospitalización.
- Hospitalizar a todo paciente menor de 1 mes.
- Incluir en el pull de exámenes de todo menor de 1 mes con sospecha de FSF hemocultivos y urocultivo por sonda.
- Se recomienda realizar en todos los pacientes entre 1-3 meses con FSF: Hemograma completo, PCR, uroanálisis y urocultivo por sonda, Rx de tórax solo si hay síntomas respiratorios y coprocultivo y coprocultivo si hay diarrea.
- No se recomienda el uso de medios físicos para el control de la temperatura.
- Se recomienda mantener ropa apropiada de acuerdo con el lugar de residencia del niño (no muy abrigado).
- Se sugiere recomendar a los padres que la fiebre es la manifestación de la enfermedad, lo cual no trata el origen de esta.
- Se recomienda el uso de antipiréticos en los niños con fiebre que no se observan bien.
- No se recomienda el uso simultáneo de ibuprofeno y acetaminofén en niños con fiebre.
- Los antipiréticos no previenen las convulsiones febriles, por lo que no se recomienda su uso para este propósito.



Niños de 0 a 29 días con fiebre sin foco



Hospitalizar en la unidad de neonatos

**Evaluar:**

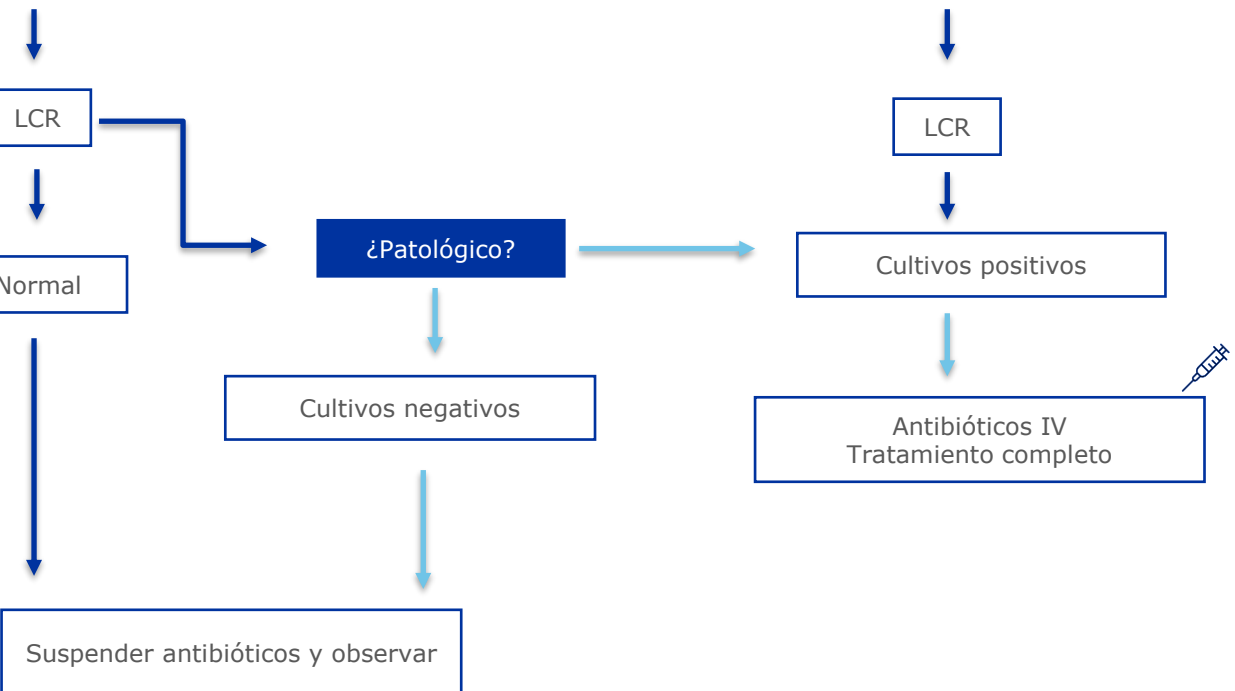
- ✓ Antecedentes
- ✓ Hemograma
- ✓ PCR
- ✓ Citoquímico de orina
- ✓ Cultivos: sangre y orina.
- ✓ Coprograma y coprocultivo si tiene diarrea.
- ✓ Panel respiratorio según clínica.
- ✓ Rx de tórax si síntomas respiratorios clínica

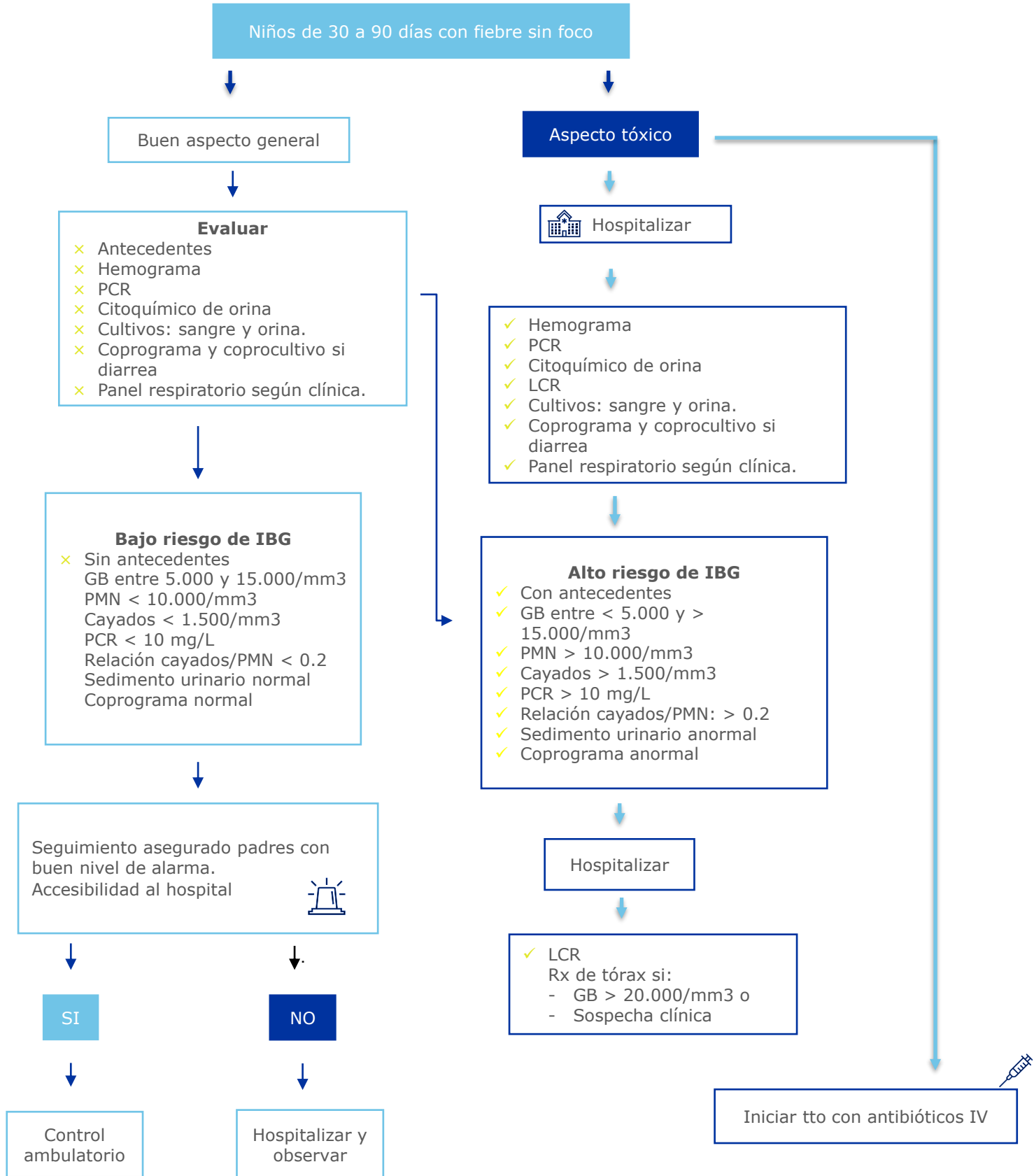
**No tóxico y bajo riesgo de IBG**

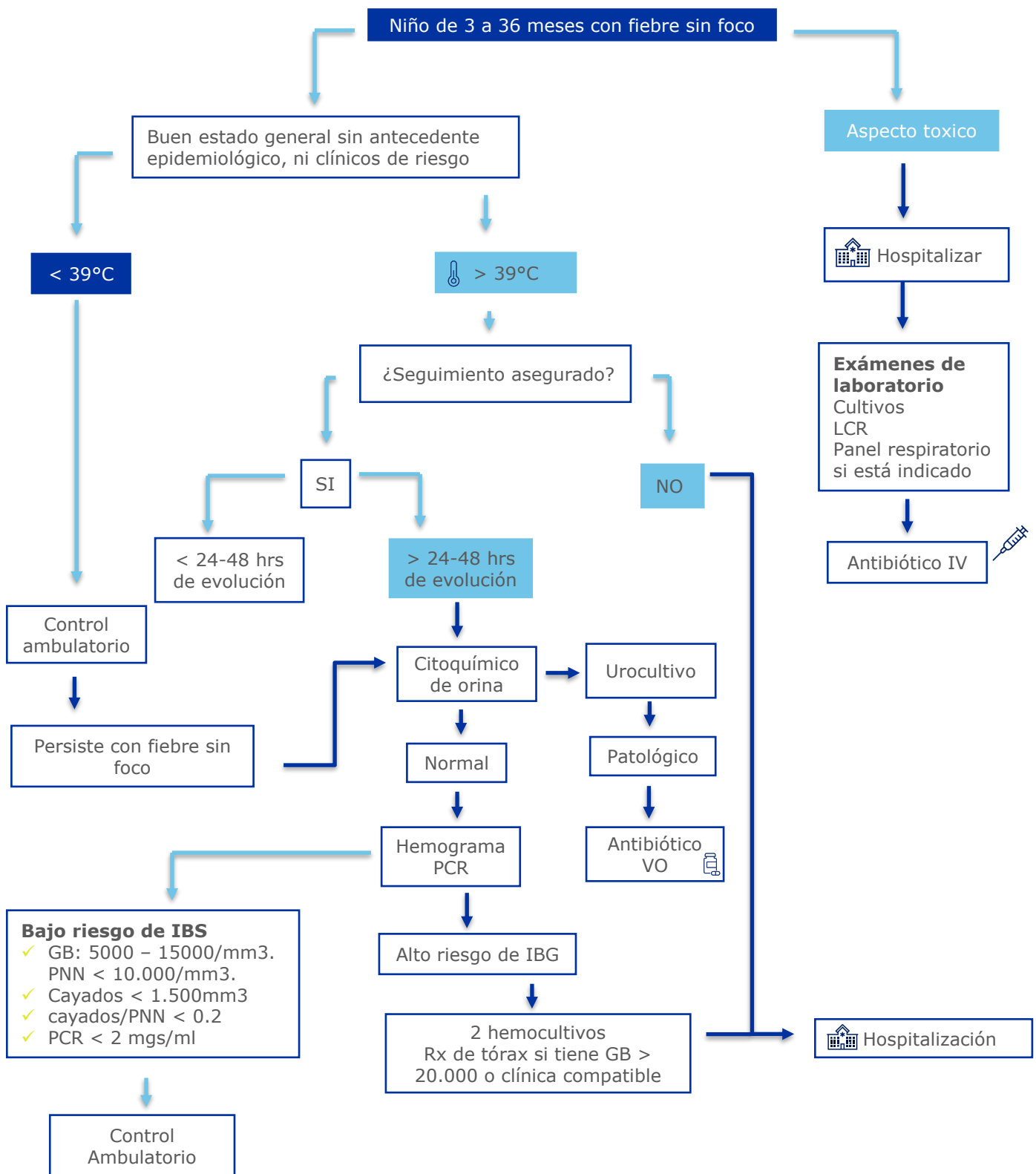
- GB entre 5.000 y 15.000/mm<sup>3</sup>.
- PMN < 10.000/mm<sup>3</sup>
- Cayados < 1.500/mm<sup>3</sup>
- PCR < 10 mg/L
- Relación cayados/PMN < 0.2
- Sedimento urinario normal
- Coprograma normal

**Aspecto tóxico y/o alto riesgo de IBG**

- GB entre < 5.000 y > 15.000/mm<sup>3</sup>.
- PMN > 10.000/mm<sup>3</sup>
- Cayados > 1.500/mm<sup>3</sup>
- PCR > 10 mg/L
- Relación cayados/PMN: > 0.2
- Sedimento urinario anormal
- Coprograma anormal







## Referencias

1. Jennifer L. Hamilton, MD, PhD, Susanna G. Evans, MD, and Munish Bakshi, MD, Management of Fever in Infants and Young Children. American Family Physician [www.aafp.org/afp](http://www.aafp.org/afp) Volume 101, Number 12 June 15, 2020
2. Ares Álvarez J, Morillo Gutiérrez B. Manejo del paciente pediátrico con fiebre sin foco. En: AEPap (ed.). Congreso de Actualización Pediatría 2020. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2020. p. 397-408.
3. Curso virtual "FIEBRE EN PEDIATRIA" Campus Virtual Intramed. 05 de 2020
4. NICE: National Institute for Health and care excellence. Fever in under 5s: assessment and initial management. Published: 07 november 2019.
5. Robert H. Pantell, MD, Kenneth B. Roberts, MD, Tara L. Greenhow, MD, Matthew S. Pantell, MD, MS. Advances in the Diagnosis and Management of Febrile Infants. *Advances in Pediatrics*. Elsevier Mosby. 2018. 173-208
6. Belén Rodríguez Jiménez. CURSO DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS. Fiebre sin foco. Octubre 2018.
7. Christopher Woll, MD, \* Mark I. Neuman, MD, MPH, † and Paul L. Aronson, MD. Management of the Febrile Young Infant. Update for the 21st Century. *Pediatric Emergency Care* • Volume 33, Number 11, November 2017.
8. Kate Dorney and Richard G. Bachur. Febrile infant Update. *Current Opinion*. Volume 29 Number 3 June 2017.
9. Calvo C, de Ceano-Vivas M. Fiebre sin foco en lactantes menores de 3 meses. ¿Qué hay de nuevo? *An Pediatr (Barc)*. 2017.
10. Coordinación: Dra. Miriam Bruno y Dr. Alejandro Ellis. Integrantes: Dr. Fausto Ferolla, Dra. Analía De Cristóforo y Dra. Anabella Ervitti. Consenso para el uso adecuado de antibióticos en el niño menor de 36 meses con fiebre sin foco de infección evidente. *Arch Argent Pediatr* 2017;115(2):205-20.
11. *Pediatría*. Al día, Tomo 2. Sociedad Colombiana de Pediatría. 2017. Capítulo 14 de infectología. Pag. 495 - 504
12. Leigh-Anne Cioffredi, MD; Ravi Jhaveri, MD. Evaluation and Management of Febrile Children A Review. *JAMA Pediatrics* Published online June 20, 2016.
13. Joshuan Barboza Meca. MD. Fiebre sin foco en Pediatría. Mexico 13 agosto, 2016
14. Jesús Ruiz Contreras, María Rosa Albañil Ballesteros. Abordaje del niño con fiebre sin foco. Mesa redonda: Patología infecciosa: actualizando el día a día. Jueves, 5 de febrero de 2015 Mesa.
15. NICE. National Institute for Health and Care Excellence. Fever in under 5s: assessment and initial management. Published: 22 May 2013. [2017] indicates that the recommendation was added on advice from topic experts during a surveillance review of the guideline.
16. Atención Integral a las Enfermedades prevalentes en la infancia. AIEPI. OMS, OPS, SCP, Ministerio de Salud de Colombia. 2016.
17. Velasco Zuñiga, R. Triángulo de evaluación pediátrica. *Pediatr Integral*. 2014; 18(5): 320-323.6. Young KD, Korotzer NC. Weight Estimation. *Methods in Children: A Systematic Review*. *Ann. Emerg Med*. 2016; 68:441.
18. Farah MM, Khoon-Yen T, Lavelle J. A general approach to ill and injured children. En: Bachur RG, Shaw KN editores. *Textbook of Pediatric Emergency Medicine*. 7th Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2015. p1-19.
19. M Orrego. Guía de práctica clínica. fiebre sin foco aparente en niños menores de 5 años. Suramericana. Junio 2014.
20. Henry M. Adam, MD. Fever: Measuring and Managing. In brief. *American Academy of Pediatrics. Pediatrics in Review* Vol.34 No.8 August 2013