

Reto evaluativo

Síndrome febril en menores de 3 años

La fiebre es un signo muy común en niños y tiene múltiples causas. Los síntomas respiratorios o gastrointestinales, así como los datos clínicos de la historia del cuidado prenatal, del parto y las comorbilidades pueden guiar al clínico para lograr un diagnóstico.

Sin embargo, en alrededor de 20% de los casos el diagnóstico no se establece tras la historia clínica y el examen físico completo, denominado como fiebre sin foco

Aquí las respuestas del cuestionario anterior.

Pregunta 1

Lactante de 28 días con fiebre sin foco de 4 días de evolución. En caso de sospecha de infección bacteriana, ¿cuál de estos patógenos está más probablemente asociado a este cuadro clínico?

1	Neumococo	NO	
2	Hemophilus Influenzae tipo B	NO	
3	Salmonella	NO	
4	Escherichia Coli		SI

Escherichia coli es la causa más común de bacteriemia y el estreptococo del grupo B se mantiene como la causa más común de meningitis bacteriana en niños menores de 3 meses.

La frecuencia de las infecciones bacterianas en los recién nacidos ha disminuido con la adopción del cribado prenatal de estreptococo del

grupo B, la vacunación contra *Streptococcus pneumoniae* y la mejora en las prácticas de seguridad alimentaria para la *Listeria monocitogena* (2,3)

Factores de riesgo como prematuridad, riesgo de infección transmitida por la madre, falta de vacunación y enfermedades genéticas son importantes en menores de 3 meses, por lo que se recomiendan evaluación y manejo específicos.(1)

La etiología más común de la fiebre en la población menor de 3 años son las infecciones virales como enterovirus, virus de la influenza, virus sincitial respiratorio, adenovirus y virus del herpes simple.(4 y 5).

Los agentes causales de infecciones bacterianas graves en la población pediátrica mayor de 3 meses son la *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus* y *Haemophilus influenzae* tipo B.[6]

Pregunta 2

¿Cuál de los siguientes síntomas indica riesgo intermedio de enfermedad grave en niños con fiebre?

1	Taquipnea(frecuencia respiratoria más de 60 por minuto)	NO	
2	Se despierta solo con estimulación prolongada		SI
3	Llanto débil	NO	
4	Signos neurológicos focales	NO	

El sistema de luces de semáforo permite reconocer pacientes con mayor riesgo de enfermedad grave evaluando la presencia de signos y síntomas para guiar la valoración diagnóstica y el tratamiento.[6]

La categoría de riesgo intermedio/amarillo incluye manifestaciones como palidez, respuesta anormal a indicaciones, despertar solo con

estimulación prolongada, saturación de oxígeno < 95%, mucosas secas, ingesta pobre y edema de extremidad o articulación.

La taquipnea (frecuencia respiratoria > 60 respiraciones por minuto), el llanto débil, los signos neurológicos focales, la incapacidad de despertar o el hecho de que el niño despierte y no permanezca alerta indican un alto riesgo para enfermedad grave.

Pregunta 3

¿En cuál de los siguientes pacientes es necesario realizar una punción lumbar?

1	Paciente de 21 días de edad con apariencia no tóxica, con temperatura de 38,2 °C sin origen aparente		SI
2	Paciente de 6 meses con apariencia no tóxica, temperatura de 38,2 °C y examen general de orina con < 5 leucocitos por campo, nitrito negativo.	NO	
3	Paciente de 18 meses con actividad disminuida y temperatura de 38 °C.	NO	
4	Paciente de 3 años con una crisis convulsiva generalizada de 5 minutos de duración y temperatura de 38 °C.	NO	

El riesgo de una infección bacteriana invasiva en niños menores de 3 meses con fiebre es de 8,5%.(7,8).

Se recomienda extensa evaluación diagnóstica en estos casos, principalmente en menores de 1 mes.

Excepto en casos con contraindicación, la punción lumbar se recomienda para:(1-6)

1.-Pacientes menores de 1 mes.

2.-Todos los pacientes de 1 a 3 meses con apariencia general de enfermedad (alto riesgo).

3.-Pacientes de 1 a 3 meses con recuento de leucocitos $< 5.000/mm^3$ o $> 15.000/mm^3$.

Se debe descartar una infección del sistema nervioso central en

-Niños con crisis convulsiva febril se sean menores de 6 meses o con una crisis de más de 15 minutos o si presenta 2 episodios en un periodo de 24 horas o si la crisis tiene una presentación focal motora.

Otros datos clínicos relevantes son rigidez de nuca, vómito, fontanela tensa, papiledema o presencia de exantema macular o petequiral.(9)

Pregunta 4

Una paciente de 18 meses con fiebre aparenta estar enferma y somnolienta.

¿Cuál de las siguientes opciones de manejo se recomienda?

1	Antibiótico oral empírico según la prevalencia local de patógenos.	NO	
2	Baños de esponja con agua tibia	NO	
3	Uso de antipiréticos para reducir la temperatura.		SI
4	Manejo en ambulatorio con vigilancia de signos de alarma.	NO	

Esta paciente presenta signos de alto riesgo para enfermedad grave.

El médico debe buscar activamente descartar meningitis e iniciar la terapéutica prontamente cuando esté indicada.

El uso de antipiréticos se debe considerar en niños con fiebre y mal estado general.[6]

Los antibióticos orales no deben usarse en niños con fiebre sin causa aparente.

La población pediátrica considerada como "bandera roja" debe recibir antibióticos profilácticos por vía intravenosa según la prevalencia local de patógenos y la resistencia bacteriana.[6]

No se recomiendan los medios físicos para el control de la fiebre.

Pregunta 5

Paciente masculino de 3 años

Los padres refieren un primer episodio de convulsión tónico-clónica generalizada.

La duración aproximada fue de 3 minutos de duración

Al examen físico el menor se encuentra alerta, con buen aspecto, temperatura axilar de 37,8 °C, sin otros datos relevantes.

El esquema de vacunación está completo.

Con base en este cuadro clínico, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

1	Se recomienda un electroencefalograma debido al riesgo aumentado de desarrollar epilepsia.	NO	
---	--	----	--

2	Se recomiendan antipiréticos y midazolam para prevención de nuevas crisis convulsivas.	NO	
3	Se le debe decir a los padres de que hay una tendencia a que la frecuencia de los episodios disminuya con el aumento de la edad.		SI
4	Diazepam rectal es el tratamiento de elección para el manejo domiciliario de las crisis por los padres.	NO	

La crisis febril simple es una crisis tónico-clónica generalizada acompañada por fiebre sin infección del sistema nervioso central, trastorno metabólico ni antecedentes de crisis afebriles.(9)

Es el problema más común en la práctica neurológica pediátrica y ocurre en aproximadamente 2% a 5% de la población de 3 meses a 5 años de edad.(10)

Es un fenómeno dependiente de la edad relacionado con una predisposición genética individual y un sistema nervioso en desarrollo, con rara asociación con la epilepsia.(11,12,13)

Las pruebas diagnósticas como el electroencefalograma suelen ser innecesarias y no se recomiendan de manera sistemática.[9]

El riesgo de recurrencia es de 27% a 32%.[12] No hay evidencia de que el uso de antipiréticos tenga utilidad en su prevención ni utilidad clínica en el uso continuo o intermitente de fármacos antiepilépticos.[14,15]

En caso de crisis recurrentes, el tratamiento domiciliario de rescate en la fase aguda ictal por los padres puede ser indicado.[9,16] El tratamiento de elección es midazolam bucal o nasal cuando no se dispone de acceso intravenoso.(16)

Fuente:

Dr. Reinaldo Hamamoto
Editor de desarrollo médico para América Latina, Medscape

Revisado por Dr. Jesús Hernández Tiscareño



Dr. Jesús Hernández Tiscareño

Médico Adscrito, Hospital de Cardiología, Centro Médico Nacional Siglo XXI; Médico Adscrito, Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, Ciudad de México, México

Miembro, Comité editorial, Pediatría, Medscape en español

Mini-examen clínico: Fiebre en menores de 3 años - Medscape - 8 de mayo de 2023.

Medscape © 2023 WebMD, LLC

Cualesquiera puntos de vista expresados antes son del propio autor y no necesariamente reflejan los puntos de vista de WebMD o Medscape.

Leer mas...

1.- Fiebre sin origen aparente

<https://reference.medscape.com/features/slideshow/fever-unknown-origin>

2.- Guías de práctica clínica para evaluar y tratar los pacientes menores de 3 años con fiebre.AAP

<https://reference.medscape.com/viewarticle/957923>