

1^{er} CONGRESO ARGENTINO DE MEDICINA INTERNA PEDIÁTRICA
Buenos Aires-2016

Fiebre en pacientes internados

**Manejo desde el punto de vista del
infectológico de las diversas situaciones**

Dr. Aldo Cancellara
Jefe División Infectología
Htal. de Niños “Dr. Pedro de Elizalde”

Fiebre en pacientes internados

- 1/3 de los paciente internados
- Causas infecciosas y no infecciosas
- Solicitud gran número de estudios diagnósticos y exámenes complementarios
- Uso inadecuado de antimicrobianos

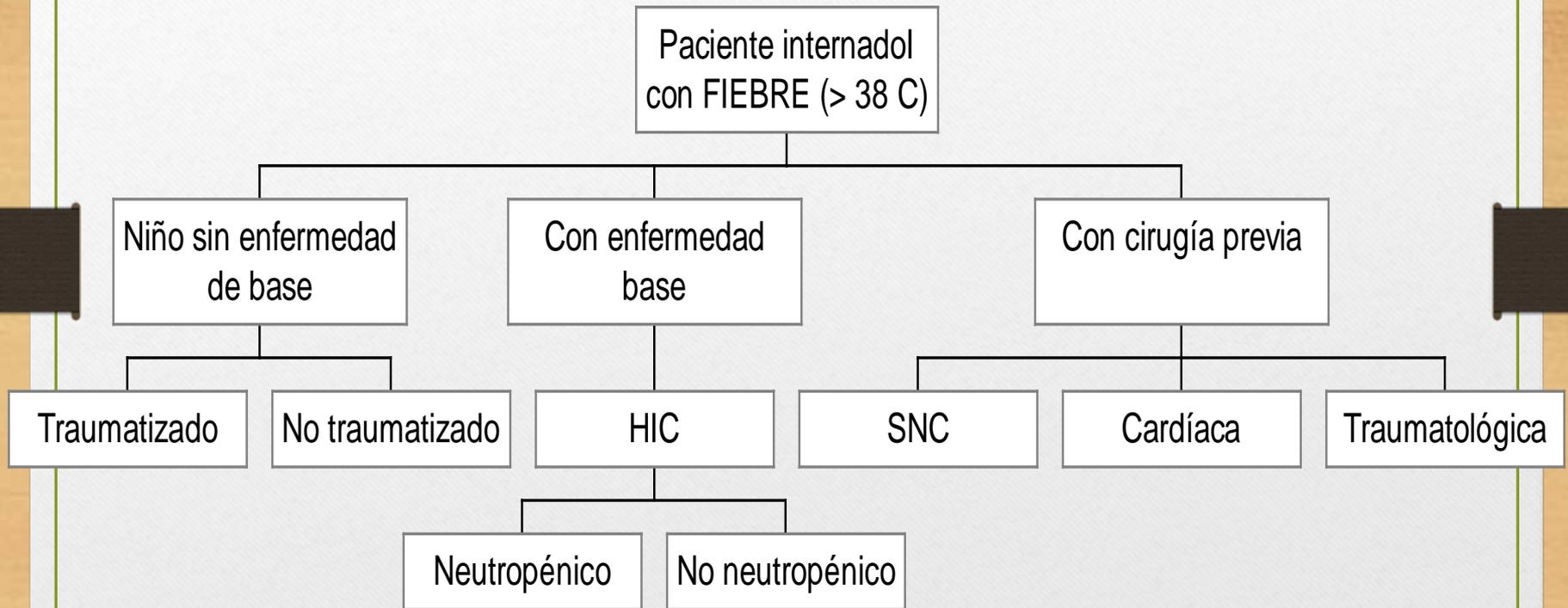
Fiebre en pacientes internados

- Revisión completa de la historia clínica
- Verificación de la fiebre (frecuencia y magnitud)
- Examen clínico exhaustivo
- Evaluar costo-efectividad de distintos exámenes complementarios y/o procedimientos invasivos
- Principio fundamental: en pacientes con estabilidad clínica sin sepsis, no iniciar el tratamiento antimicrobiano hasta esclarecer la causa de la fiebre

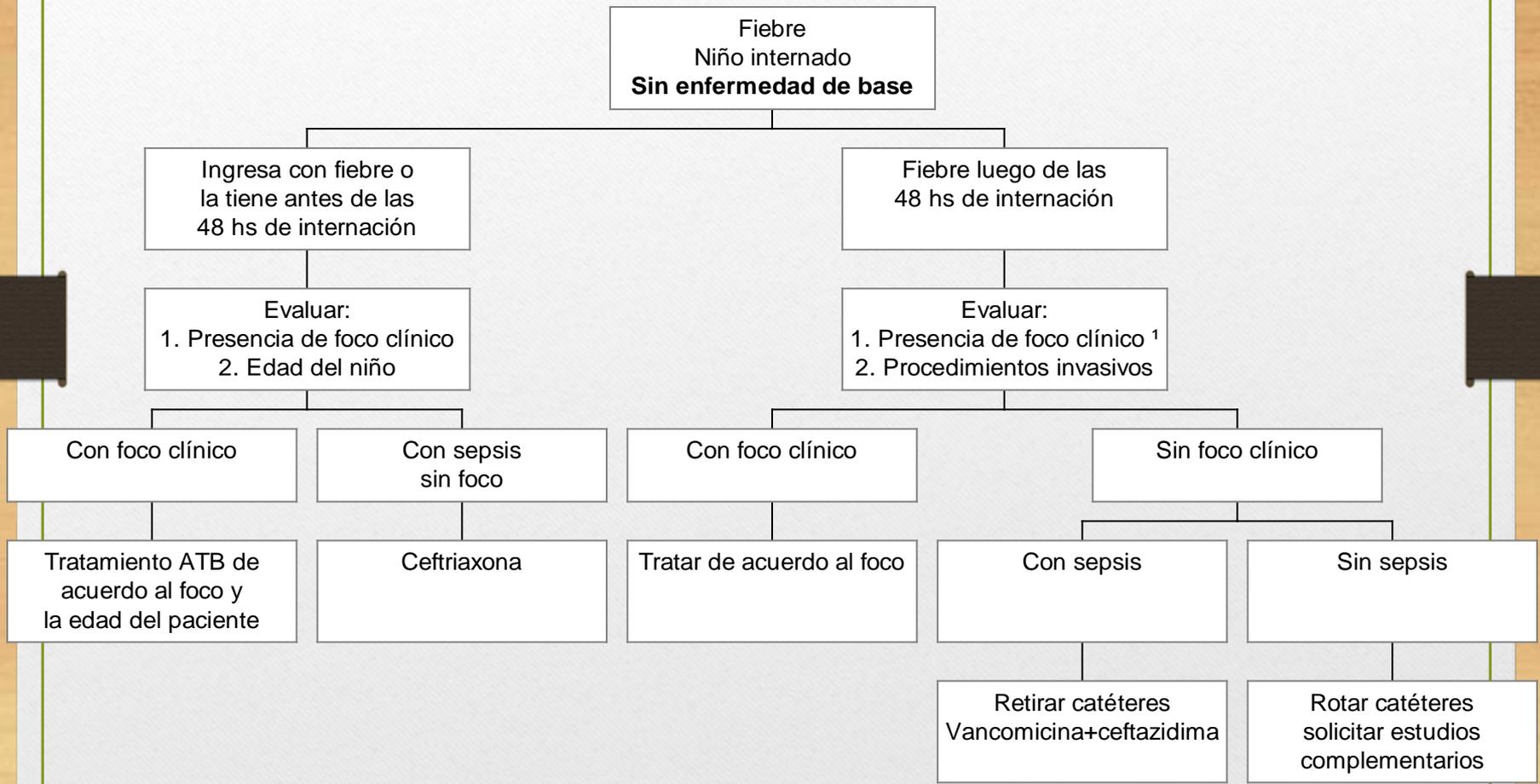
Categorización del Huésped

- Presencia o no de Enfermedad de Base
- Antecedente de Cirugía Previa
- Antecedente de Procedimientos invasivos previos
- Tratamiento ATB previo
- Fiebre es Extra o Intrahospitalaria

Enfoque Inicial del Niño Internado con Fiebre



Niño Sin Enfermedad de Base



Fiebre en el postoperatorio

Etiología según el momento de aparición de la fiebre

Dentro de las 24 horas del PO

No Infecciosas

- Atelectasia pulmonar
- Hematomas
- Flebitis química
- Transfusiones
- Hipertermia maligna

Infecciosas

- Neumonía aspirativa

A las 48 horas de la cirugía

No infecciosas

Trombosis venosa profunda

Reacción a drogas

Infecciosas

ISQ/ piel y partes blandas

IAC

Neumonía

Infección urinaria

Sinusitis

Shock tóxico

A partir del quinto día de la cirugía

- Trombosis venosa profunda
 - Reacción a drogas
 - Diarrea por *C. difficile*
 - Otras causas

CIRUGÍA TORÁCICA

Fiebre en el niño
sometido a cirugía torácica
sin foco clínico de infección

ARM

SI

NO

Radiografía de Tx

Catéter

Patológica

Normal

NO

SI

Valorar tratamiento

Retirar o cambiar el catéter

Observación de la
curva térmica

Se torna afebril

Continúa con fiebre

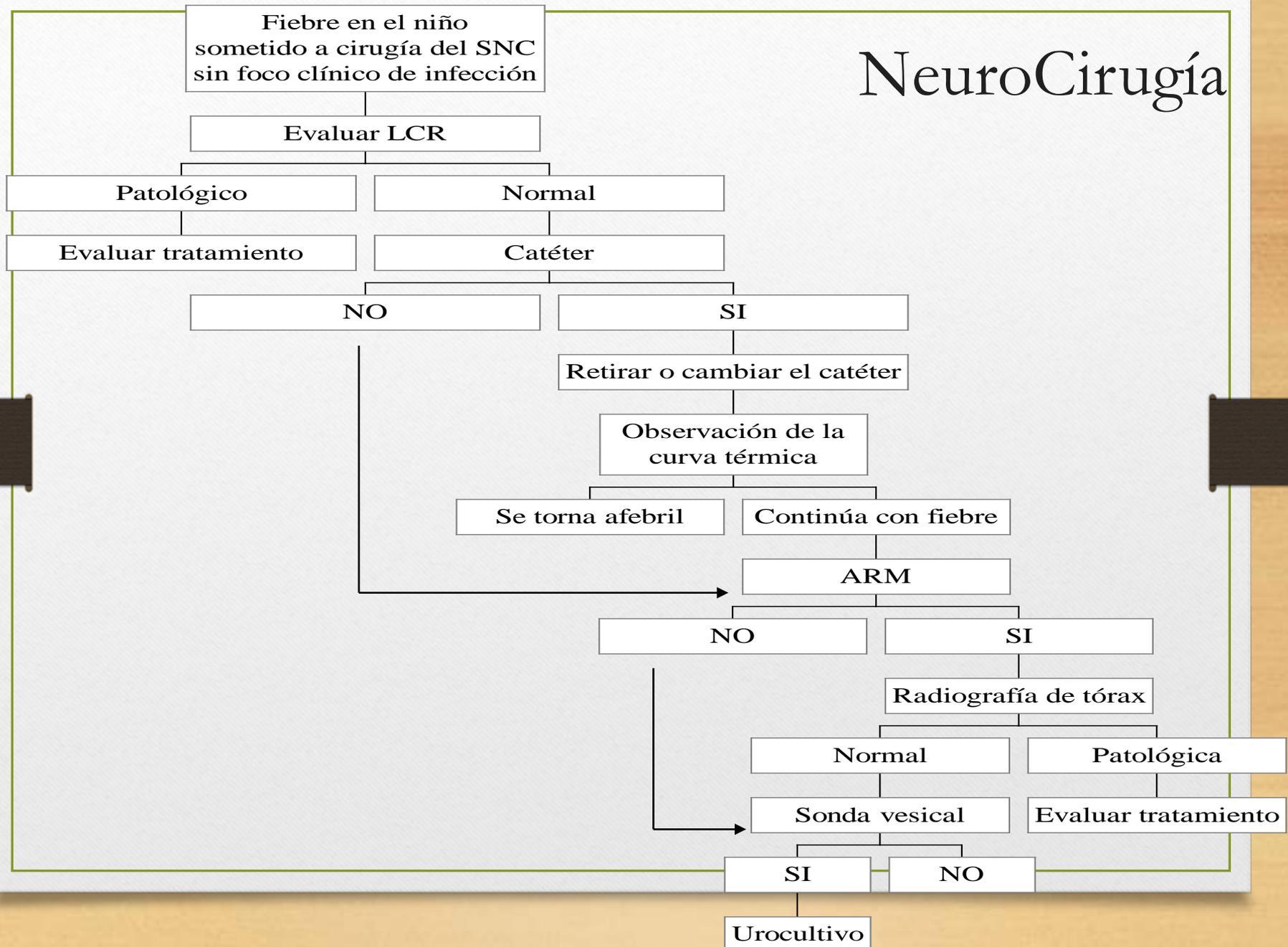
Sonda vesical

NO

SI

Urocultivo

NeuroCirugía



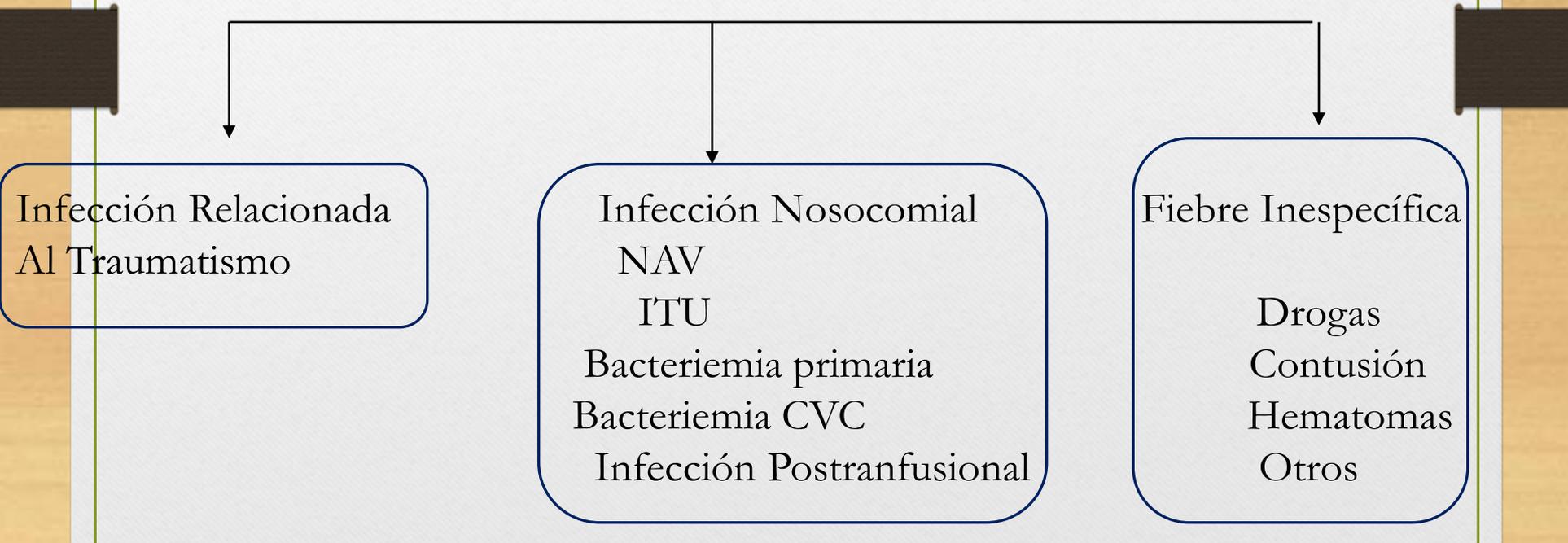
Fiebre en el paciente traumatizado

Dificultades diagnósticas en el paciente traumatizado

- Múltiples causas de fiebre: hematomas, tejidos desvitalizados, drogas y transfusiones
- Infiltrados radiológicos: edema, contusión, sangrado, SDRA
- Cursa con SIRS indiferenciable de la sepsis (leucocitosis, taquicardia, fiebre, hipotermia, etc.)

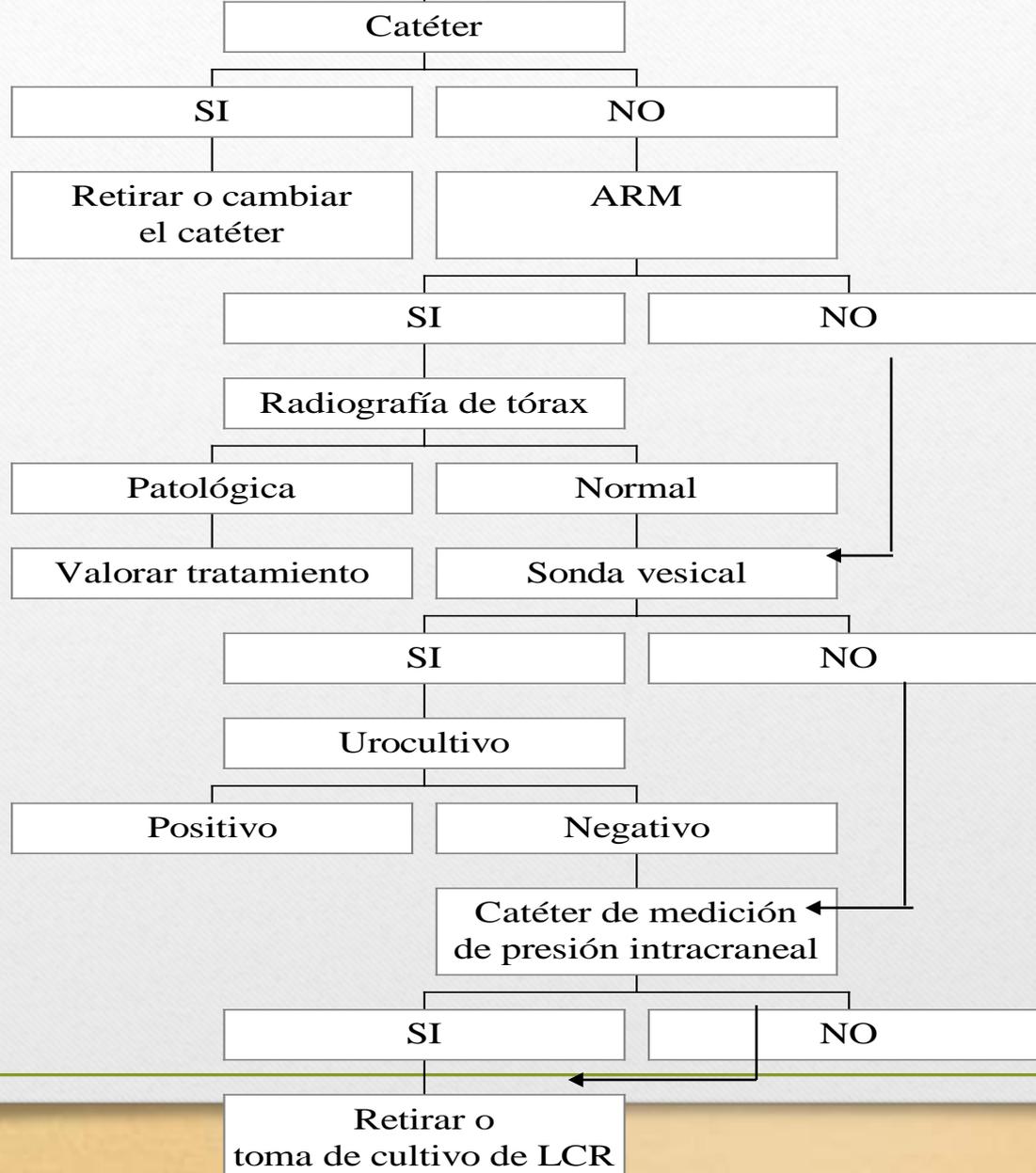
Fiebre en el paciente politraumatizado

Tipo de Infección

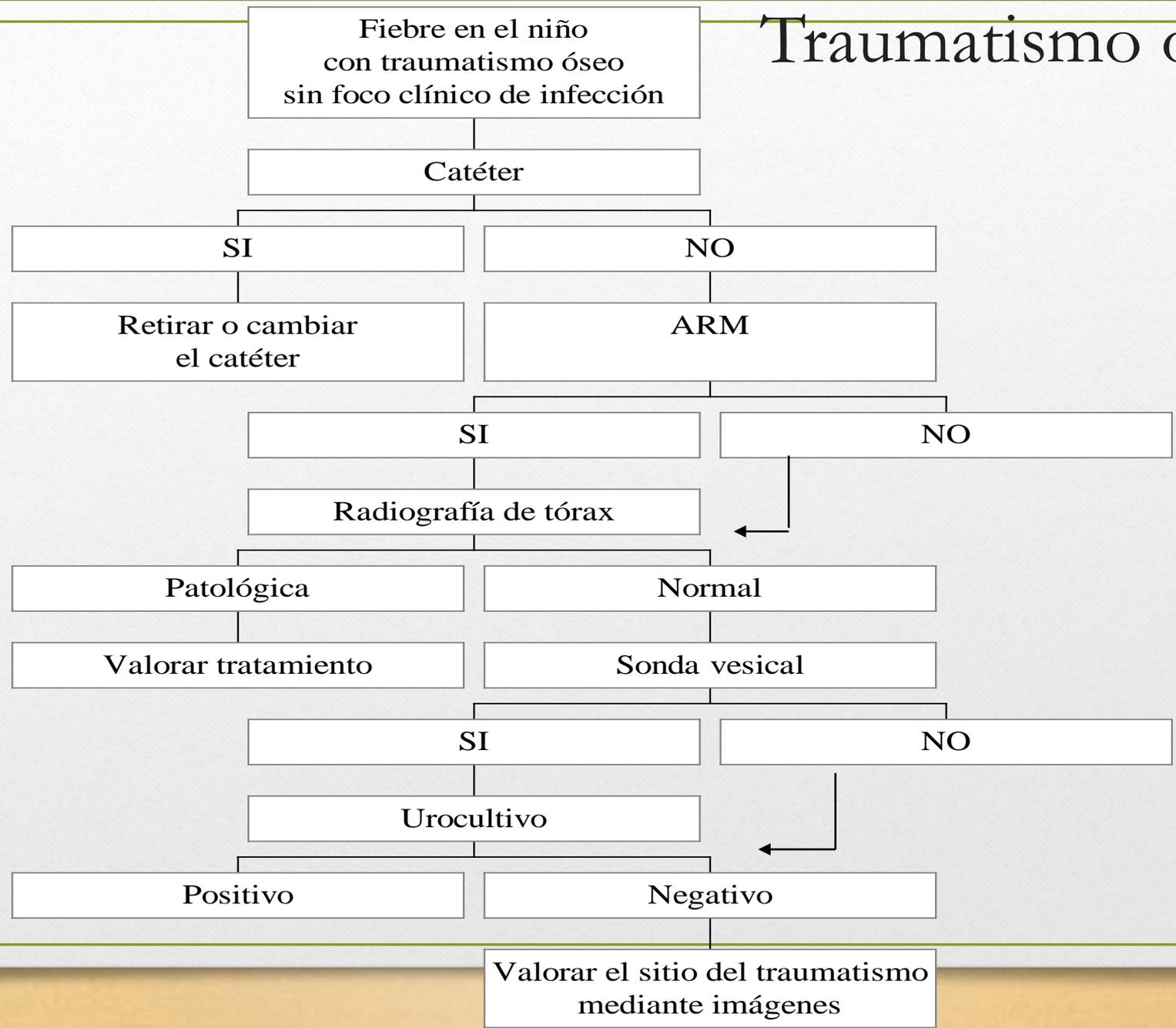


Fiebre en el niño
con TEC
sin foco clínico de infección

TEC



Traumatismo óseo



Tratamiento Empírico de la sepsis

- Instituido rápidamente
- contemplar los probables agentes patógenos causantes de la sepsis
- La elección del antibiótico deberá hacerse en base a la epidemiología local
- En lo posible, elegir monoterapia

PACIENTE CON FIEBRE Y CVC DE CORTA PERMANENCIA

Fiebre sin foco + CVC

HMC x 2
Remover CVC
Cultivar punta

Sin SEPSIS
Conducta expectante

Con SEPSIS
Iniciar ATB empírico
(Imipenem + Vancomicina)

HMC (-)
Punta (-)

HMC (-)
Punta (+) >15 ufc

HMC (+)
Punta (+)

Buscar otro foco

Control estrecho

Evaluar
complicación