

SÍNDROME FEBRIL PROLONGADO/FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO AMBULATORIO

Autor: Dra. Carla Catalán V., Residente Medicina Familiar Mención Niño UC

Editor: Dra. Pamela Rojas G., Docente Departamento Medicina Familiar UC

Fecha: 16 de marzo de 2021.

RESUMEN DE PORTADA: El síndrome febril prolongado/fiebre de origen desconocido es un diagnóstico sindromático que genera gran angustia en padres y profesionales de la salud. En este artículo se revisará su definición actual, su etiología y su enfrentamiento diagnóstico.

Síndrome febril prolongado, fiebre de origen desconocido, Pediatría, APS, Medicina Familiar.

INTRODUCCIÓN.

El síndrome febril prolongado (SFP) o la fiebre de origen desconocido (FOD) es un diagnóstico sindromático que ha pasado por múltiples definiciones a lo largo de la historia de la salud infantil. Es un diagnóstico que los padres no esperan y que les genera gran incertidumbre y angustia. Al ser un diagnóstico sindromático, el SFP tiene múltiples etiologías que van desde infecciones banales con una presentación atípica, hasta patologías graves con una presentación típica, pero de muy baja frecuencia; siendo su pronóstico la mayoría de las veces benigno. El presente artículo tiene como objetivo actualizar la definición de SFP y su etiología en Chile y proponer un algoritmo de enfrentamiento.

CONCEPTOS

1. Fiebre sin origen ¹: aquella fiebre que dura hasta 7 días sin etiología clara después de haber realizado una anamnesis y examen físico completos y detallados.
2. Fiebre de origen desconocido ¹: fiebre sin causa que dura más de 7 días.
3. Síndrome febril prolongado ¹: fiebre que tiene una duración mayor a 7 días, sin una causa clara después de haber realizado anamnesis y examen físico completos y detallados, y con un estudio de laboratorio inicial sin hallazgos. El estudio pudo haber sido hospitalizado o de manera ambulatoria.
4. Fiebre prolongada inexplicada ²: Fiebres diarias secuenciales que duran más allá de la enfermedad típica (viral, la fiebre de casi todas estas enfermedades se resolverá en una semana). Es probable que la mayoría de los niños hayan visto a su médico antes de que la fiebre se prolongue y es posible que se les haya dado el diagnóstico de síndrome viral no especificado.

SÍNDROME FEBRIL PROLONGADO = FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO = FIEBRE PROLONGADA INEXPLICADA ^{2,3}.

El último estudio de la etiología del SFP/FOD realizado en el Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río entre los años 2007 y 2012 ⁴ fue un estudio de carácter prospectivo, cuya media de edad fue de 4.4 ± 3.9 años.

Se analizaron los datos de 153 pacientes mostrando los siguientes resultados:

- Sólo en el 67.9% de los pacientes se encontró una causa.
- Dentro de las causas, la etiología infecciosa fue la más frecuente (88.4%), seguida de las patologías neoplásicas y reumatológicas (ambas con un 4.8%).
- Entre las causas infecciosas destacan en orden de frecuencia: fiebres entéricas (18.4%), infección urinaria (11.9%), Bartonella henselae (8.7%), Adenovirus (8.7%) y Virus de Epstein Barr (7.6%).
- Datos a destacar: un 98% tuvo resolución completa del síndrome febril y el 60.7% no requirió hospitalización.

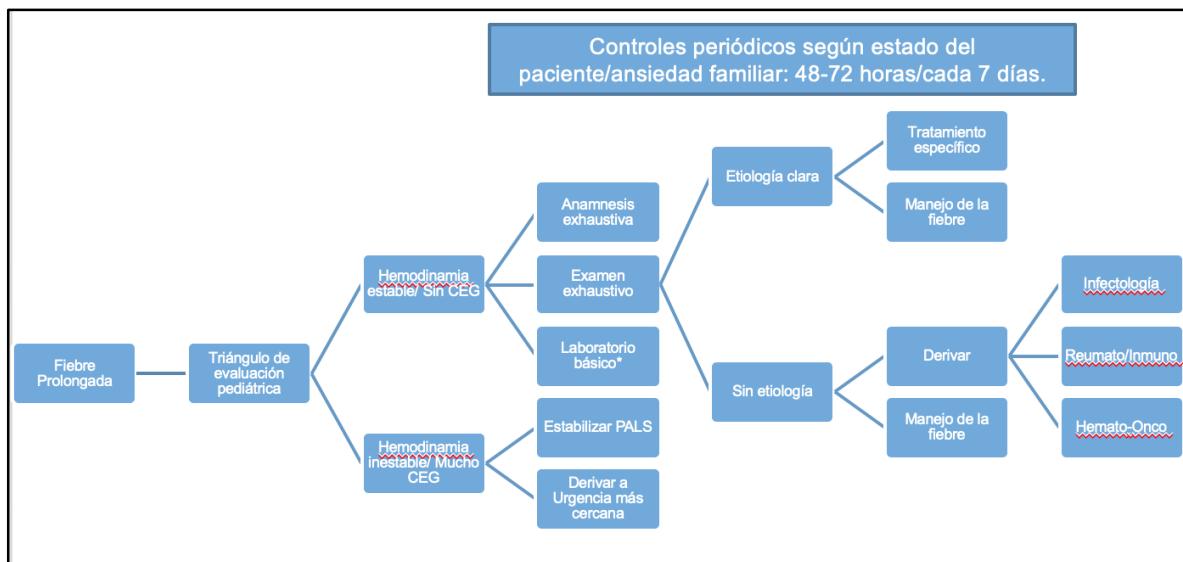
Otras publicaciones nacionales sugieren la siguiente etiología para el SFP (en orden de frecuencia)³:

1. Infecciosa: Virus de Epstein Barr, Bartonella henselae

2. Neoplásica: Leucemia linfática aguda, Linfoma, Tumores del sistema nervioso central
3. Reumatológica: Artritis idiopática juvenil, síndrome de Kawasaki

¿CÓMO ENFRENTAR ESTAS SITUACIONES?

La figura 1 propone un algoritmo de enfrentamiento, que es aplicable a un contexto de atención primaria chilena, considerando las principales etiologías en Chile, y la estructura de nuestro sistema de salud ^{3,5}:



Fuente: Elaboración propia a partir de las referencias citadas

Consideraciones del algoritmo propuesto:

1. En primer lugar, evaluar si existe compromiso vital del paciente que consulta por SFP, ya que si esto ocurre lo debemos estabilizar y luego derivar al servicio de urgencia más cercano. Si el paciente está hemodinámicamente estable, podemos realizar un seguimiento ambulatorio que involucra los pasos y tiempos mencionados en el algoritmo, incluyendo un diario de fiebre ⁵.
2. Una anamnesis exhaustiva en estos casos debe incluir ⁵:
 - Antecedentes de viajes
 - Contacto con animales o con personas enfermas
 - Síntomas y signos acompañantes
 - Uso de medicamentos
 - Programa de inmunización
 - En adolescentes factores de riesgo para ITS (VIH)
 - Etnia
3. Un examen físico exhaustivo debe incluir ⁵:
 - Ser lo más frecuente posible. En un niño que se evalúa de manera ambulatoria esto puede ocurrir cada 48-72 hrs o bien semanal, según su estado general y la ansiedad de los padres.
 - Signos vitales: FC: Bradicardia relativa, que puede orientar a fiebres entéricas.
 - Conjuntivitis, petequias conjuntivales, úlceras orales, soplos, esplenomegalia, hepatomegalia, que pueden orientar a patologías autoinmunitarias y/o infecciosas.
 - Examen osteo-articular, muscular y rectal.

4. Un laboratorio básico incluye:
 - a. Hemograma + VHS,
 - b. PCR/Procalcitonina,
 - c. Hemocultivos,
 - d. Orina completa + Urocultivo,
 - e. Radiografía de Tórax,
 - f. Perfil bioquímico,
 - g. Serología: Virus de Epstein Barr, Citomegalovirus, Bartonella henselae, Salmonella tiphy y parathiphy (hemocultivo, cultivo de deposiciones, mielocultivo), y VIH en adolescentes²³⁵.
5. Si logramos llegar a una causa específica podemos tratar sin dificultades, pero si no se logra pesquisar la etiología, debemos derivar en primera instancia a infectología, continuando con Hemato-Onco y/o Reumato/Inmuno.

RESUMEN

- El SFP/FOD es aquella fiebre sin causa que dura más de 7 días, en la cual se han realizado estudios básicos sin hallazgos.
- La etiología del SFP/FOD en su mayoría es infecciosa y dentro ella hay que poner especial atención a Virus de Epstein Barr y Bartonella henselae, pero no olvidar infecciones urinarias y las fiebres entéricas.
- El enfrentamiento clínico se basa en anamnesis y examen físico completos con exámenes básicos iniciales y manejo de la fiebre hasta obtener la etiología del cuadro o bien derivar de forma adecuada.

REFERENCIAS.

1. Antoon, J. et al. Pediatric Fever of Unknown Origin. *Pediatrics in Review* 2015;36:380.
2. Statler, V. et al. Evaluation of Prolonged and Recurrent Unexplained Fevers. *PEDIATRIC ANNALS*, Vol. 47, No. 9, 2018.
3. Perret, C. (Ed.). Pérez, C. (Ed.). (2020). Manual de Pediatría. Segunda Edición. Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile.
4. Sandoval, C. et al. Síndrome febril prolongado: un desafío para el infectólogo pediatra. *Rev Chilena Infectol* 2014; 31 (1): 87-91
5. Ruiz, J. Et al. Fiebre de origen desconocido en niños. *Pediatr Integral* 2018; XXII (5): 229 – 235.