

HOSPITAL GENERAL DOCENTE
"ROBERTO RODRIGUEZ FERNANDEZ
MORON

Fiebre de breve duración. Un motivo frecuente de ingreso.

Fever of short duration. A frequent cause of hospitalization.

Isabel Norma Pérez Cruz (1), María Eugenia Rizo García (1), Silvia Santana Sardañas (2), María Teresa Cepero Val (2).

RESUMEN

Se realizó un estudio prospectivo-descriptivo de 51 pacientes pediátricos ingresados por fiebre de breve duración en el servicio de Pediatría de nuestro Hospital en el período septiembre – diciembre del 2002, observando que un 62,75 % de estos niños ingresan en su primer día de fiebre, que solo habían sido evaluados por médicos en una ocasión, la mayoría venían remitidos de su Area de Salud, y que al egreso el diagnóstico más frecuente fueron las Infecciones respiratorias Agudas (IRA).

Palabras Claves: Fiebre de breve duración.

1. Especialista de Segundo Grado en Pediatría. Profesora Asistente
2. Especialista de Primer Grado en Pediatría. Instructora.

INTRODUCCION

La fiebre es un problema común en la atención pediátrica de urgencia. La mayoría de las enfermedades febril es de la infancia son de etiología viral. Es conocido que la intensidad de la fiebre no guarda paralelismo con la gravedad del proceso patológico que la ocasiona.

Muchos episodios de fiebre son infecciones que se curan espontáneamente, las cuales en un huésped normal se manifiestan por signos tóxicos mínimos y requieren una historia y exploración física cuidadosa, pero pocas o ninguna prueba de laboratorio. Existen grupos de riesgo que, basándose en la edad, enfermedades asociadas o estado de inmunodeficiencia, requieren una evaluación más amplia y minuciosa.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo cuyo universo estuvo conformado por todos los niños que acudieron con fiebre de breve duración (consideramos así a los episodios febriles de menos de 7 días) al Cuerpo de Guardia de Pediatría y se ingresaron en nuestro servicio, en el período comprendido entre Septiembre- Diciembre del 2002.

Se realizaron encuestas a los acompañantes de todos los niños ingresados por fiebre de breve duración, con el objetivo de analizar algunas variables (edad, tiempo transcurrido entre el inicio de la fiebre y su ingreso, número de veces evaluado por médicos, si acudieron remitidos y diagnóstico al egreso) que nos permitieron evaluar el manejo adecuado del niño febril en su Area de salud.

RESULTADOS

Los niños menores de un año fue el grupo que ocasionó mayor número de ingresos como observamos en la tabla 1 (47,1%); resultó significativo el alto porcentaje de niños ingresados en su primer día con fiebre (62,75%) demostrado en la tabla 2; nos llama la atención que cuando estos niños ingresaron con un período breve con fiebre habían sido evaluados una sola vez en su mayoría (78,4%) por el médico, como se analiza en la tabla 3, es decir no habían tenido seguimiento de su enfermedad; encontramos en la tabla 4 que en un 74,5% de nuestros pacientes fueron remitidos por su médico de familia o por el médico de guardia de su Area de Salud; el diagnóstico al egreso de estos niños estuvo conformado en su mayoría por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), Enfermedades virales de la infancia , Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) , infecciones del tractus urinarias (ITU), Infecciones del Sistema Nervioso Central (SNC) y otras, como hemos visto en la tabla 5.

DISCUSIÓN

Actualmente la fiebre es el síntoma que motiva el mayor número de consultas pediátricas y aproximadamente el 10 % de los ingresos hospitalarios se deben a fiebre aislada inespecífica. La fiebre tiene un gran valor semiológico, pero es un dato que nunca debe valorarse aisladamente, sino en el contexto del cuadro clínico y de las circunstancias personales del paciente. Se pueden observar grandes elevaciones transitorias de la temperatura corporal en el curso de enfermedades benignas, mientras que una fiebre moderada puede ser el síntoma de alarma de una enfermedad grave; mayor correlación puede existir entre la duración de la fiebre y la gravedad de la enfermedad causal (1-3). La fiebre de corta duración acompaña a las afecciones agudas, principalmente de causa infecciosa (viral o bacteriana), o a procesos alérgicos, tóxicos o traumáticos (4-6)

Es importante para el médico que atiende niños, conceder verdadera importancia al interrogatorio exhaustivo, examen físico minucioso, interpretación de la analítica (cuando sea necesaria), y algo imprescindible, la reevaluación o seguimiento de su paciente (7,8).

CONCLUSIONES

Nuestro territorio está cubierto en su totalidad por médicos de familia, sin embargo la mayoría de los niños acuden en las primeras horas de fiebre espontáneamente o remitidos a nuestro Cuerpo de Guardia, lo que se evitaría con evaluaciones sistemáticas de sus pacientes, ya que el examinador puede encontrar un nuevo signo que le sirva de guía y le oriente en el diagnóstico.

ABSTRACT

A prospective descriptive study of 51 inpatient pediatric patients because of short duration fever in the pediatrics service of our hospital in the period from September-December 2002, observing that a 62.75% of this patients are hospitalized in the first day of appearance of fever and they were only assessed by doctors in one occasion, most of them were referred to by their health area and that when they were discharged the more frequent diagnosis was acute respiratory tract infection (ARTI).

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Arvin Ann M. Enfermedades infecciosas: Fiebre. En Nelson Tratado de Pediatría ed ECIMED 1998, .Vol 2 cap 165: 867-69.
2. Mollineda Tocaronte ,O; Martínez González, A; Rabaza Pérez,J; Hernández Fernández, C; Romero del Sol, J. Validación de nuevos parámetros predictivos de infecciones bacterianas severas en niños febriles menores de 36 meses de edad. Rev Cub. Pediatr 1999;71(4):197-204.
3. Guinart Zayas, N; López Leiva, J.L. ¿Qué sabemos de la fiebre? Rev Cub. Med. General Integral 1997; 13(2):159-165.
4. Jones, R.G; Boss, J.W. Febrile children with no focus of infection: a survey of their management by primary care physicians. Pediatr. Infect, Dis J. 1993 ;12(3):179-83.
5. Alpert G, Hibbert E; Fleisher G.R. Case-control study of hyperpyrexia in children. Pediatr Infect Dis J, 1999 (9):161.
6. Baskin,M; Fleisher, G.R; O`Rourke, E,J. Identifying febrile infants at risk for a serious bacterial infection. Journal Pediatr. 1999;123(3):489-90.
7. Alvarez Rodríguez, A; Aguilar Hernández ,I; Capote Rodríguez,A; Ortiz Silva,O y Barrios Rodríguez J.C. Infección bacteriana severa en niños febriles. Parámetros predictivos. Rev Cub. Pediatr 1997;69(3-4):179-186.
8. Baroff,L.J; Boss, JW; Klein, J.O; Mc Cracken.G.H. Jr.Practice guideline for the manegement of infants and children 0 to 36 months of age with fever without source. An Emerg. Med. 1999;22(7):1198-2010.

Anexos

RESULTADOS

Tabla1,-Distribución de pacientes ingresados por fiebre de breve duración según edad.

Edad(años)	No.	%.
Menor de 1	24	47,1
1 a 4	17	33,3
4 a 15	10	19,6
TOTAL	51	100,0

Tabla 2,-Tiempo transcurrido entre el inicio de la fiebre y su ingreso.

Tiempo	No	%
Menos de 24 horas	32	62,75
Entre 24 y 48 horas	9	17,65
Entre 48 y 72 horas	5	9,8
Entre 72 horas y 7 días	5	9,8
Más de 7 días	-	-
TOTAL	51	100,0

Tabla 3.-Número de veces evaluado por médicos.

Evaluable	No	%
Una vez	40	78,4
Más de una vez	11	21,6
TOTAL	51	100,0

Tabla 4.-Acuden remitidos.

Remitidos	No	%
Sí	38	74,5
No	13	25,5

TOTAL 51 100,0

.TABLA 5.- Diagnóstico al egreso.

Diagnóstico	No	%
IRA	20	39,2
EDA	3	5,9
Infecciones del SNC	11	21,6
ITU	5	9,8
Leptospirosis	3	5,9
Virosis inespecíficas	6	11,7
Otras	3	5,9

TOTAL 51 100,0