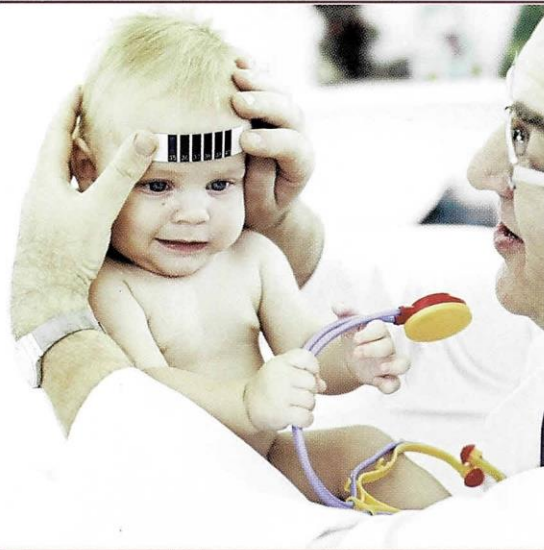


## FIEBRE SIN FOCO EN MENORES DE 36 MESES EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL LA PAZ, ENTRE EL 1° DE ENERO DEL 2008 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2011

### FEVER OF UNKNOWN ORIGIN ON CHILDREN LESS THAN 36 MONTHS OLD IN THE PEDIATRICS SERVICE OF HOSPITAL LA PAZ, FROM 1 JANUARY 2008 TO 31 DECEMBER 2011

Dr. Rodolfo Jiménez M. (1)  
Int. Teresa Pérez V (2)



#### RESUMEN

La fiebre es la elevación anormal de la temperatura corporal, que se produce por un desequilibrio entre la producción y eliminación del calor provocando una respuesta adaptativa; además es una manifestación común de las enfermedades infecciosas. Fiebre sin foco se define como la fiebre rectal de 38°C o más, en un niño menor de 36 meses, en el que la etiología de la fiebre no se identifica después de una historia y examen físico detallado, en cuadros de menores a 72 horas de evolución.

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, analítico, transversal que incluye a 275 menores de 36 meses de edad, internados en el Servicio de Pediatría del Hospital La Paz, entre los periodos del 2008-2011, con el objetivo de determinar la prevalencia de presentación de Fiebre Sin Foco.

Se pudo determinar que la presentación de Fiebre Sin Foco fue entre los 13-24 meses para el sexo masculino, y entre los 0-12 meses para el sexo femenino. Además que la causa más frecuente de aparición de esta enfermedad es la infección del tracto urinario, esta causa también está ligada a los factores de riesgo a los que el niño está predispuesto. Los niños más vulnerables eran aquellos que se encontraban viviendo en situaciones precarias además de una deficiente alimentación e higiene.

1. Médico Pediatra Hospital La Paz – Docente Univalle. Email: [rjimenezm@univalle.edu](mailto:rjimenezm@univalle.edu)  
2. Interno Hospital La Paz. Email: [tchi\\_ceta@hotmail.com](mailto:tchi_ceta@hotmail.com) - Universidad del Valle

Con el presente trabajo determinamos que se puede considerar a la fiebre sin foco un signo concluyente para la expresión de infección que puede establecer el diagnóstico de una enfermedad frecuente en los niños menores de 36 meses, como es así la infección del tracto urinario.

**Palabras clave:** Fiebre sin foco aparente. Bacteriemia oculta. Foco infeccioso.

#### ABSTRACT

Fever is the abnormal elevation of body temperature, which is caused by an imbalance between production and removal of heat causing an adaptive response; it is also a common manifestation of infectious diseases. Fever of unknown origin is defined as fever rectal 38 ° C or more in a child younger than 36 months, in which the etiology of fever was not identified after a history and detailed physical examination, in pictures of minors 72 hours of evolution.

We performed a retrospective, descriptive, analytical and cross study that includes all children less than 36 months of age, admitted to the Pediatric Service of the Hospital La Paz, between the periods of 2008 to 2011, with the aim of determining the prevalence of presentation of fever without source.

It was determined that the presentation of fever of unknown origin was between 13 to 24 months for males, and between 0-12 months for females. In addition to the most common cause of occurrence of this disease is urinary tract infection, this case is also linked to the risk factors to which the child is predisposed. The most vulnerable children were those who were living in precarious situations along with a poor diet and hygiene.

In the present work we determine that can be considered the fever of unknown origin as a conclusive sign for the expression of infection that can establish the diagnosis of a common disease in children less than 36 months, and is thus the urinary tract infection.

**Keywords:** Fever without apparent source. Occult bacteremia. Focus infectious.

#### INTRODUCCIÓN

El síndrome febril sin foco (FSF) que se presenta entre el nacimiento y los niños hasta los 36 meses de vida es un desafío clínico para el Pediatra, porque el niño se presenta con buen aspecto general (1). La fiebre es uno de los signos de expresión de una infección que alarma a las madres; el dilema es identificar cuál presenta bacteriemia oculta; algunos autores determinan que si la temperatura rectal es mayor a 38°C entre los 3-36 meses de edad (2), y existe además en el laboratorio un número superior a 10.000 de neutrófilos con presencia de bacterias hablaríamos de Fiebre Sin Foco (FSF) (3).

Por lo tanto, para determinar la causa de la fiebre se deben solicitar exámenes como el hemograma y velocidad de eritrosedimentación (VES), examen de orina completo, radiografía de tórax, hemocultivo, urocultivo, recuento de leucocitos, y realizar una historia clínica (4), y el examen físico que permiten obtener una buena información del cuadro clínico del niño y así orientar a tomar decisiones de cuál tiene mayor o menor riesgo de presentar bacteriemia o enfermedad bacteriana severa (5). Por esta razón se realizó un estudio para determinar la causa más frecuente de Fiebre Sin Foco en menores de 36 meses en el Hospital La Paz en los últimos 3 años (2008-2011).

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Es un estudio retrospectivo, descriptivo, analítico, transversal que incluye a todos los menores de 36 meses de edad, 275 en total, internados en el Servicio de Pediatría del Hospital La Paz, entre el 1° de Enero del 2008 al 31 de Diciembre del 2011, con diagnóstico de Fiebre Sin Foco. Entre los criterios de inclusión tenemos: Niños menores de 36 meses con diagnóstico de FSF.

Las variables a estudiar son: edad, sexo, etología, signos y síntomas, laboratorios. Los instrumentos utilizados fueron: Revisión de historias clínicas en el periodo de tiempo referido. Consideraciones éticas: En cuanto a la revisión de historias clínicas se respetó la privacidad del contenido clínico.

#### RESULTADOS

Se tiene una población total de 275 pacientes entre niñas y niños menores de 36 meses que

estuvieron internados en el Hospital La Paz en el servicio de Pediatría. Siendo el sexo de mayor predominancia el masculino, con un 61,4%.

En cuanto a la edad más frecuente se puede ver que está en aquellos niños entre los 13-24 meses de edad. En relación a las niñas, el grupo etáreo más frecuente se encuentra comprendido entre 0-12 meses de vida.

Cuadro N° 1. Sexo de mayor predominancia de Fiebre sin Foco.

AÑO	MASCULINOS	% MASCULINOS	FEMENINOS	% FEMENINOS
2008	27	9.8	28	10.2
2009	49	17.8	32	11.6
2010	34	12.4	25	9.1
2011	59	21.5	21	7.6
<b>TOTAL</b>	<b>169</b>	<b>61.5</b>	<b>106</b>	<b>38.5</b>
<b>TOTAL PACIENTES</b>	<b>275</b>			

Cuadro N° 1. Fuente: Elaboración propia. Diciembre 2012.

Figura N°1. Distribución por edad y sexo de la Fiebre Sin Foco en porcentaje.

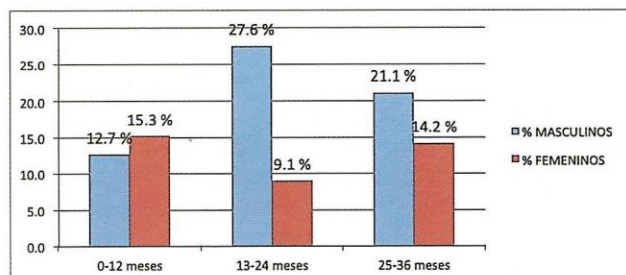
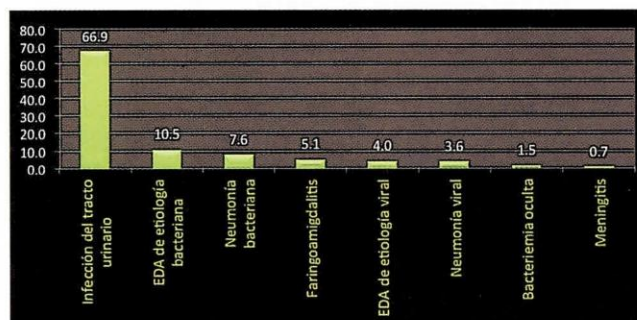


Figura N°1. Fuente: Elaboración propia. Diciembre 2012.

Por otra parte, se puede observar que de los 275 pacientes estudiados las principales causas de presentación de Fiebre Sin Foco por orden descendente, la infección del tracto urinario es la primera causa con un 66,9%; otras infecciones que pueden destacarse son las infecciones diarreicas agudas tanto de etiología bacteriana (10,5%) como virales (4%) y las neumonías (7,6%).

Cuadro y Figura N° 2. Distribución según las causas de presentación de fiebre si foco

CAUSA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Infección del tracto urinario	184	66.9
EDA de etiología bacteriana	29	10.5
Neumonía bacteriana	21	7.6
Faringoamigdalitis	14	5.1
EDA de etiología viral	11	4.0
Neumonía viral	10	3.6
Bacteriemia oculta	4	1.5
Meningitis	2	0.7
<b>TOTAL</b>	<b>275</b>	<b>100.0</b>



Cuadro y Figura N° 2. Fuente: Elaboración propia. Diciembre 2012.

De los 275 pacientes estudiados, el 62,9% eran aquellos que tenían más factores de riesgo como la malnutrición, servicios básicos deficientes y situaciones precarias en las que el niño se encontraba viviendo.

En cuanto a los estudios de laboratorio que se realizaron, se pudo constatar que existió: dentro del hemograma la presencia de leucocitosis con neutrofilia y desvió a la izquierda, presencia de PCR (+), en el 80% de los casos, es decir en 220 pacientes.

En el examen general de orina se encontró leucocituria, piocituria, presencia de nitritos y sangre entre (++) a (+++) en 153 pacientes es decir en 55,6%, y en los urocultivos realizados se pudo observar la presencia de *Escherichia Coli* en 87 pacientes, es decir, en el 31,6%, confirmándonos una vez más que la causa más frecuente de Fiebre Sin Foco es la infección del tracto urinario.

## DISCUSIÓN

La fiebre puede ser el único signo de expresión de una infección, además de un motivo de alarma para las madres. Se estima que la mayor parte de las consultas externas que se realizan en Pediatría son a menores de 36 meses y en un 50% es por esta causa, constituyendo el estado febril del niño un escenario común en Pediatría y un dilema en la investigación de causa que la provoca.

La investigación se realizó a niños menores de 36 meses con diagnóstico de Fiebre Sin Foco, donde se determinó que la incidencia de esta afección se presenta con mayor frecuencia en el sexo masculino. También se pudo determinar que las edades comprendidas entre los 13 a 24 meses son las más afectadas, hallazgos similares obtenidos en un estudio con pacientes internados en el Hospital de California (2).

En relación al sexo femenino, las edades comprendidas entre 0 a 12 meses son las más afectadas lo cual coincide con el estudio realizado en el Hospital Infantil de Cuba, (3), pero contraria a la investigación realizada en la Universidad de Medicina de Ohio, que plantea que la edad más frecuente en este sexo es de 18 a 30 meses (6). Teniendo en cuenta los tres estudios realizados,

tenemos como parámetro de presentación de Fiebre Sin Foco en el sexo femenino, las edades comprendidas entre los 13 a 30 meses.

Se pudo también constatar que la causa más frecuente de aparición de Fiebre Sin Foco, es la infección del tracto urinario, similitud encontrada en un estudio realizado a 100 niños con el mismo diagnóstico que se internaron en el Hospital Clínico de la universidad Católica de Chile, (7), confirmando así la causa más frecuente.

Sin embargo, no debemos dejar de lado las otras causas entre las que se pueden destacar sobre todo las de EDA de etiología bacteriana y la neumonía bacteriana (3) (7); y las menos frecuentes como la meningitis, aunque algunas bibliografías la describen como una causa frecuente de Fiebre Sin Foco, sobre todo en niños entre 18 a 24 meses (8).

En el estudio se encontraron además, factores de riesgo que coadyuvaron a la presencia de Fiebre Sin Foco, como ser la malnutrición que estos niños presentaban, este mismo factor coincide y se explica en un estudio prospectivo realizado a todos los niños menores de 24 meses internados en el Servicio de Pediatría del Sanatorio Mater Dei con diagnóstico de Fiebre Sin Foco (1). En cuanto a la falta de higiene y las situaciones precarias en las que se desarrollaban los pacientes estudiados, no se pudo realizar una comparación y análisis ya que no existían datos en la bibliografía consultada que nos pudieran confirmar si existía una relación con la presencia de la Fiebre Sin Foco que en la investigación se encontraban como factores desencadenantes.

## Recomendaciones:

- Realizar más investigaciones sobre la falta de higiene y las situaciones precarias como factores de riesgo que desencadenen la Fiebre Sin Foco.
- Informar y educar en consulta externa a las madres sobre los cuidados y hábitos que deben realizar y fomentar en sus niños.
- Fomentar mayor información y orientación a las madres en cuanto al cuidado que deben tener sobre sus hijos, su alimentación e higiene.
- Desarrollar políticas de salud que promuevan mejor calidad de vida para los niños, sobre todo de aquellos que viven en situaciones precarias.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- (1) TORREGROSA C., "Factores asociados a riesgo de infección bacteriana grave en niños bajo 24 meses de edad, internados por fiebre sin foco aparente" *Infectology. Pediatrics in Review*.2010; 6: 308-314.
- (2) MADSEN K., "The role of parental preferences in the management of fever without source among 3- to- 36-month-old children: A decision analysis". *Pediatrics*.2010; 117: 1067-1076.
- (3) LOBAINA J.-ARENCEBIA H., "Fiebre sin foco infeccioso evidente en pacientes ingresados en un hospital pediátrico". *Medisan*. 2011; 7: 1341-1347
- (4) AVNER J., "Acute Fever". *Pediatrics in Review*. 2010; 30:5-13.
- (5) HUPPLER A. - EICKHOFF J., "Performance of low-risk Criteria in the evaluation of young infants with fever". *Provided by Health Internetwor*.2010; 16: 228-233
- (6) MAKONI M., "Fever". *Current Opinion in Pediatrics*. 2010; 2: 100-106
- (7) HERRERA L. "Fiebre de origen desconocido". *UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE*. 2009; 3: 1-8
- (8) DURAN I., *Fiebre sin Foco. Cuadros Nuñez*. 2006; 14:15-21.
- (9) KLIEGMAN R.-BEHRMAN R.- J, "Fiebre de origen desconocido". *Nelson Tratado de Pediatría*. 2009; 18:1256-1260.

Derechos de Autor © 2013 Rodolfo Jiménez M.; Teresa Pérez V.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Usted es libre para Compartir –copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato –y Adaptar el documento –remezclar, transformar y crear a partir del material –para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla la condición de:

Atribución — Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.