

# CURSO ONLINE DE ACTUALIZACIÓN EN PEDIATRÍA

## preguntas frecuentes, respuestas sencillas

ORGANIZA:  **SEMG Andalucía**  
Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

COLABORA:  **gsk**  
GlaxoSmithKline





**BEXSERO**

Vacuna meningocócica del grupo B  
(ADNr, de componentes, adsorbida)



**MENVEO**

Vacuna conjugada frente al meningococo  
de los serogrupos A, C, W135 e Y.

**Rotarix** 2 **ORAL**  
dosis

vacuna antirrotavirus, viva

# CURSO ONLINE DE ACTUALIZACIÓN EN PEDIATRÍA

## **preguntas frecuentes, respuestas sencillas**

# FIEBRE EN LA INFANCIA

## ¿DÓNDE PONEMOS EL FOCO?

**Gema Martínez Espinosa**

**URGENCIAS PEDIATRIA- HOSPITAL UNIVERSITARIO  
MATERNO INFANTIL TORRECÁRDENAS**

# 1.-INTRODUCCIÓN:

- 10-20% consultas Pediatría en Atención Primaria. 30% en Urgencias Pediátricas.
- Mayoría procesos víricos autolimitados, pero mayor probabilidad de **INFECCIÓN BACTERIANA GRAVE** a menor edad:
  - Hasta 15% en < 1 mes<sup>1</sup>.
  - 6-10% en < 3 meses.
  - 5-7% en 3-36 meses.



<sup>1</sup>Fiebre sin foco. Ares J, Morillo B. Curso on line de actualización en pediatría. 2021

## 2.-CONCEPTOS

### FIEBRE

GOLD STANDARD temperatura rectal igual o mayor a 38°C.



### FIEBRE SIN FOCO

Fiebre  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  de  $< 3$  días de evolución sin diagnóstico etiológico tras anamnesis y exploración física en inmunocompetentes.

## 2.-CONCEPTOS

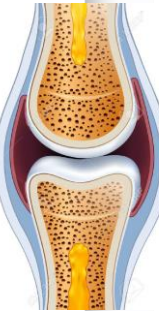
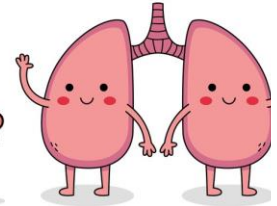
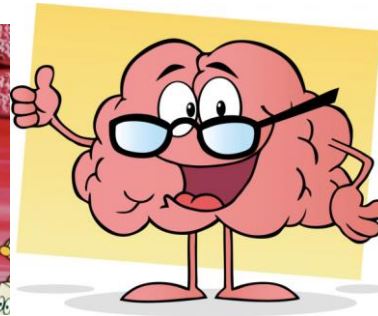


### BACTERIEMIA OCULTA

Aislamiento de una bacteria patógena en sangre en un paciente con fiebre sin foco con buen estado general.

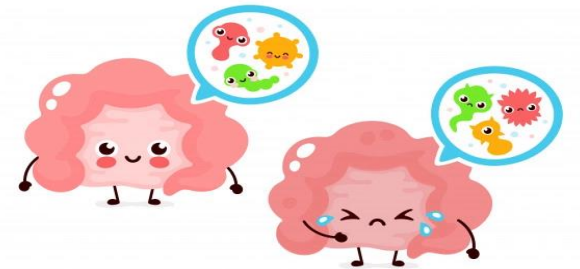
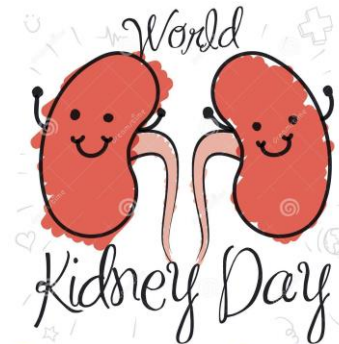
### INFECCIÓN BACTERIANA INVASIVA (IBI)

Aislamiento de una bacteria patógena en un líquido estéril (sangre, LCR, pleura, líquido articular).



### INFECCIÓN BACTERIANA POTENCIALMENTE GRAVE

IBI +la infección del tracto urinario (ITU), y la gastroenteritis aguda bacteriana en menores de tres meses.



## 3.- ASPECTOS QUE INFLUYEN EN EL MANEJO:



- ESTADO CLÍNICO
- EDAD
- ANTECEDENTES PERSONALES DE RIESGO INFECCIOSO (sólo previamente sanos)
- ESTADO VACUNAL
- GRADO DE TEMPERATURA Y TIEMPO DE EVOLUCIÓN



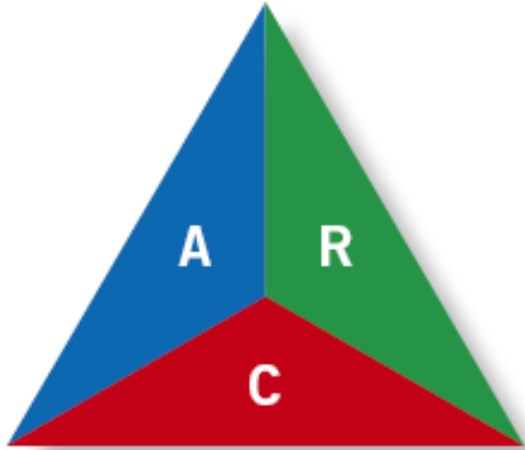


# 3.1- VALORACIÓN ESTADO CLÍNICO

## ASPECTO

- Tono
- Reactividad
- Consolabilidad
- Mirada
- Llanto/Lenguaje

**Valora SNC (oxigenación y perfusión cerebral)**



## RESPIRACIÓN

- Trabajo respiratorio (retracción o tiraje, aleteo, taquipnea...)
- Ruidos respiratorios anormales (estridor, quejido, disfonía, sibilancias, ronquido...)

**Valora patología respiratoria**

## CIRCULACIÓN

- Color de la piel
  - Palidez
  - Livideces
  - Cutis marmorata
  - Cianosis

**Valora función cardíaca y perfusión de órganos**

# TEP

(TRIÁNGULO DE EVALUACIÓN PEDIÁTRICO)

Tabla I. Interpretación del Triángulo de Evaluación Pediátrica (TEP)

A: Apariencia	R: Respiración	C: Circulación	Localización de la patología
Anormal	Normal	Normal	Disfunción cerebral primaria
Normal	Anormal	Normal	Dificultad respiratoria
Anormal	Anormal	Normal	Fallo respiratorio
Normal	Normal	Anormal	Shock compensado
Anormal	Normal	Anormal	Shock descompensado
Anormal	Anormal	Anormal	Parada cardiorrespiratoria



## 3.2.- EN FUNCIÓN DE LA EDAD:

### 4.1- MENORES DE UN MES:

- Signos y síntomas de enfermedad grave SUTILES.
- Riesgo de infecciones de transmisión vertical ( S.agalactiae, E. Coli, enterococos y Listeria).
- Manejo agresivo



DERIVACIÓN HOSPITALARIA



INGRESO + PRUEBAS COMPLEMENTARIAS +/- ANTIBIOTERAPIA

- Hemograma, bioquímica (PCR),PCT (si menos de 24 h).
- Hemocultivo, sistemático + urocultivo (técnica estéril).
- Si diarrea: coprocultivo + rotavirus y adenovirus.
- VRS e influenza, según contexto epidemiológico.
- PCR SARS-CoV2.
- Rx de tórax, en función de clínica y analítica.
- Punción lumbar: < 21 días, TEP no conservado, analítica alterada, inicio antibioterapia.



## 3.2.- EN FUNCIÓN DE LA EDAD:

### 4.1- LACTANTES DE 1 A 3 MESES:

#### ESCALA YIOS

ÍTEM	1	3	5
<b>AFECTIVIDAD</b>	Sonríe o no irritable	Irritable consolable	Irritable inconsolable
<b>ESFUERZO RESPIRATORIO</b>	Normal	Compromiso leve-moderado: retracciones o quejido, FR > 60 rpm	Distrés respiratorio con esfuerzo inadecuado, apnea
<b>PERFUSIÓN</b>	Rosado, extremidades calientes	Moteado, extremidades frías	Pálido, shock.

Puntuación < 7 puntos: menor riesgo IBG.  
Puntuación ≥ 7 puntos: alto riesgo de IBG.

## 3.2.- EN FUNCIÓN DE LA EDAD:

### 4.1- LACTANTES DE 3 A 36 MESES:

#### ESCALA YALE

PARÁMETRO	1	3	5
Estado general	Alerta	Obnubilado	No responde
Respuesta a estímulos	Sonríe-alerta	Respuesta breve	Inexpresivo
Llanto	Fuerte	Quejumbroso	Débil
Reacción con los padres	Contento, se calma fácilmente	Llanto intermitente	Llanto continuo
Color	Rosado	Acrocianosis	Pálido-grisáceo
Hidratación	Normal	Mucosas secas	Signo del pliegue +

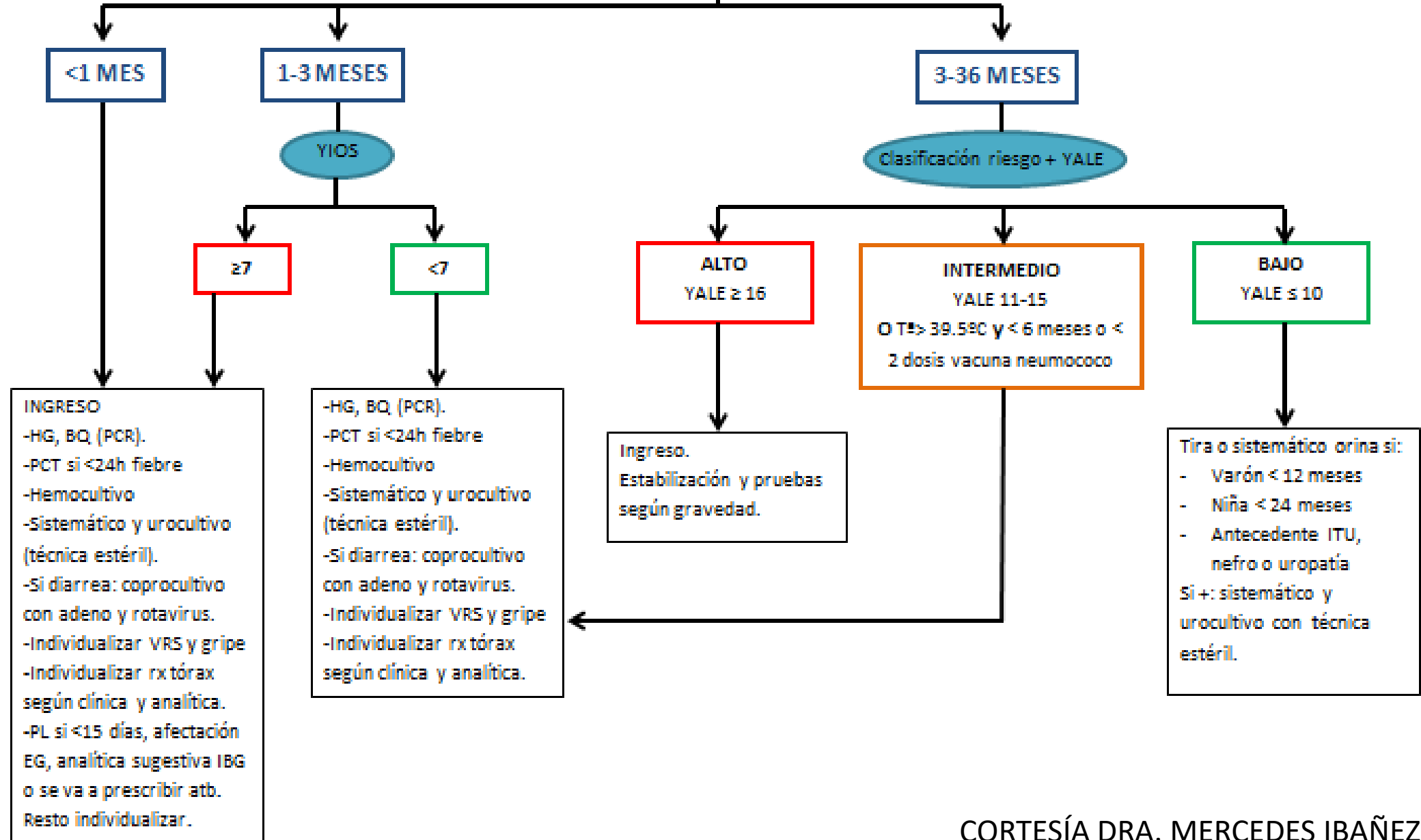
Puntuación  $\leq 10$  puntos: bajo riesgo IBG.

Puntuación 11-15 puntos: riesgo intermedio IBG.

Puntuación  $\geq 16$  puntos: alto riesgo IBG.

# ALGORITMO DE ACTUACIÓN

## FIEBRE SIN FOCO EN < 36 MESES



CORTESÍA DRA. MERCEDES IBAÑEZ



## 6.- DUDAS FRECUENTES Y CONSEJOS PARA PADRES:

- ¿Cuándo le doy el antitérmico? ¿Debo tratar la fiebre?
- La fiebre le ha bajado poco con el antitérmico, ¿quiere decir que la infección es más grave?
- ¿Paracetamol o ibuprofeno como antitérmico?
- ¿Alterno los antitérmicos?
- ¿Son útiles el uso de medidas externas de enfriamiento (paños húmedos...)?



## 7.- ¿Y AL ALTA?



### FIEBRE

#### ¿QUÉ ES LA FIEBRE?

La fiebre consiste en la elevación de la temperatura normal del cuerpo: más de 38° C si se mide en el recto o más de 37,5° C si se mide en la axila.

La causa más frecuente en los niños es una infección vírica.

#### ¿QUÉ DEBE HACER EN CASA?

- No decida que su hijo tiene fiebre poniéndole la mano sobre la frente, use el termómetro.
- Mantenga una temperatura ambiental agradable. No ponga mucha ropa al niño.
- Ofrezca abundantes líquidos, sin forzarle.
- No es necesario bajar la fiebre en todas las circunstancias, sólo si el niño está molesto. Esto ocurre, generalmente, a partir de 38-38,5°C.
- Utilice las dosis de antitérmicos recomendadas por su pediatra respetando los intervalos entre las mismas aunque la fiebre reaparezca antes. Siempre que sea posible adminístrelos por la boca, no por vía rectal.
- No se debe alternar medicamentos para tratar la fiebre.
- Los baños con agua templada disminuyen poco la fiebre. Puede usarlos para ayudar a los antitérmicos. No utilice compresas de alcohol, ni de agua fría.

#### ¿CUÁNDO DEBE ACUDIR A UN SERVICIO DE URGENCIAS?

- Si el niño tiene menos de 3 meses de edad.
- Si su hijo está adormilado, decaído o, por el contrario, muy irritable.
- Si ha tenido por primera vez una convulsión.
- Si se queja de dolor de cabeza intenso y vomita varias veces.
- Si el niño respira con dificultad.
- Cuando aparecen manchas rojas en la piel que no desaparecen al presionar.

#### CUESTIONES IMPORTANTES

- Algunas personas piensan que la fiebre es siempre mala y que puede provocar lesiones importantes. ¡Esto no es verdad!. Cuando tenemos una infección el cuerpo produce más calor (fiebre) para que nuestras defensas luchen contra ella.
- La fiebre no produce daños en el cerebro hasta que llega a 42° C o más.
- Los antitérmicos no curan la infección, sólo ayudan a que el niño se sienta mejor.

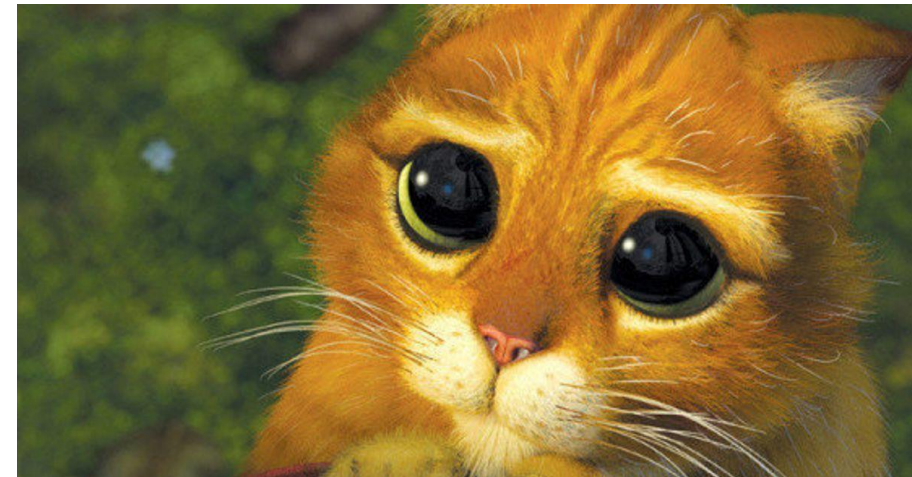
- Hoja de recomendaciones  
<https://seup.org/hojas-informativas/>

- Explicar a los padres SIGNOS DE ALARMA

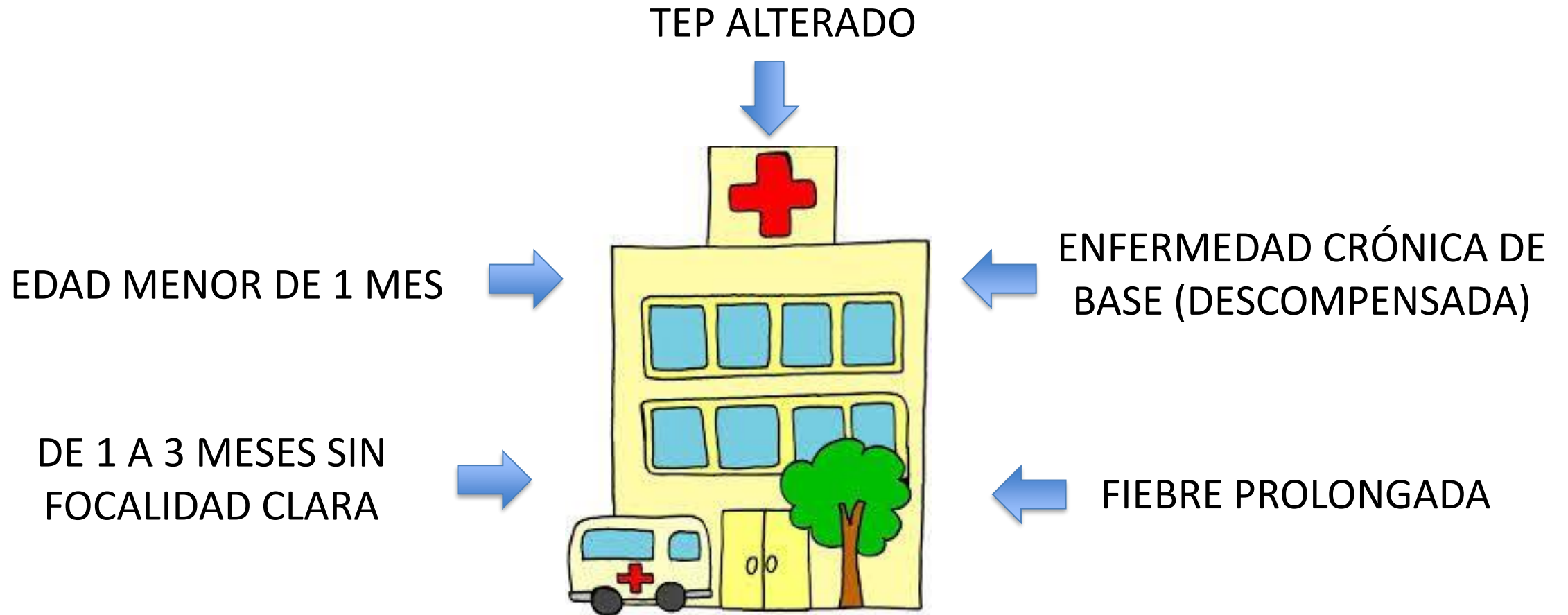


## 5.- ¿Y NO LE VA A MANDAR USTED ANTIBIÓTICO?:

- La mayoría de las infecciones en niños son de causa viral.
- Intentar huir del antibiótico profiláctico.
- Si no hay foco, hay que buscarlo, y si sigue sin haberlo, con TEP conservado ESPERAR EVOLUCIÓN.



## 8.- ¿CUÁNDO DERIVAR?





# PARA LLEVAR A CASA...

- El triángulo de evaluación pediátrica (**TEP**) constituye un pilar fundamental en la aproximación inicial de un niño con síndrome febril sin foco.
- La mayoría de los síndromes febriles sin foco en niños, son de causa **VIRAL**.
- La **ALTERACIÓN DEL ESTADO GENERAL** es el dato que más incrementa el riesgo de infección grave. Se deben tener en cuenta también la edad, el grado de temperatura y el estado vacunal.
- Es fundamental explicar a los padres los **SIGNOS DE ALARMA** para que estos pacientes sean controlados en el domicilio y puedan reconsultar en caso de empeoramiento.





**BEXSERO**

Vacuna meningocócica del grupo B  
(ADNr, de componentes, adsorbida)



**MENVEO**

Vacuna conjugada frente al meningococo  
de los serogrupos A, C, W135 e Y.

**Rotarix** 2 **ORAL**  
dosis

vacuna antirrotavirus, viva