

	FIEBRE NO ESPECIFICADA	1-12-01-ASI-gui-003	
		Fecha actualización:	05/05/2012
		Revisión No.	1
		Página: 1/5	
RESPONSABLE			
Médico URGENCIAS/ CONSULTA EXTERNA			
OBJETIVO			
Diagnosticar y enfocar de manera oportuna y con pertinencia el síndrome febril sin foco aparente, para así dar tratamiento oportuno y evitar complicaciones futuras por esta causa en el área de influencia de la Red de Salud Ladera			
ALCANCE			
Inicia desde el momento en que el paciente solicita consulta por el servicio de urgencias, se registra e ingresa al servicio con síndrome febril sin foco aparente hasta completar el diagnóstico, tratamiento, recomendaciones y salida.			
REQUISITOS			
LEGALES		OTROS	
República de Colombia, Ministerio de la Protección social Decreto 4747 de 2007 Resolución 1043 de 2006 Decreto 2309 de 2002 Resolución 1446 de 2006 Decreto 1011 del 2006 (SOGCSS) Ley 1122 de 2007 Decreto 029 de 2011		IPS con capacidad instalada (física y dotación) resolutive -Equipo de salud capacitado que brinde atención humanizada y con calidad -Aplicación del código Ético. -Cumplimiento de indicadores. -Cumplimiento de las 5 S SEGURIDAD ATENCION OPORTUNA ACCESIBILIDAD SATISFACCION AMABILIDAD CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE	
DEFINICIONES			
Fiebre: Es un aumento de la temperatura corporal, medido en forma objetiva, que sobrepasa los 37,8° C en la cavidad oral y los 38° C en el recto. La temperatura corporal varía normalmente en el transcurso del día, siendo más baja en la mañana y más elevada en la tarde.			
GUÍAS DE MANEJO MEDICO			
INTRODUCCION.			
<p>La definición de fiebre es arbitraria y depende de los propósitos para los que se piensa utilizar, mientras menor sea la cifra para definir la fiebre, mayor sensibilidad que habrá, pero a la vez, debido a la baja especificidad, llevará a ordenar exámenes de laboratorio, radiografías y otros estudios costosos y frecuentemente no conducentes al diagnóstico. El registro de la curva térmica en la era pre antibiótica permitía reconocer los patrones con que se presenta la fiebre y clasificarla en aguda o crónica, continua, remitente, ondulante, periódica o difásica. Su identificación todavía es útil, si se registra y analiza la temperatura de manera regular y juiciosa. También es importante usar un instrumento adecuado, que puede ser un termómetro de mercurio oral o rectal, electrónico óptico, de cinta o digital, pero en todo caso calibrado. De ellos los más precisos siguen siendo los de mercurio y los menos confiables los de cinta.</p>			

	FIEBRE NO ESPECIFICADA	1-12-01-ASI-gui-003	
		Fecha actualización:	05/05/2012
		Revisión No.	1
		Página: 2/5	
<p>DESCRIPCION DE LA PATOLOGIA</p> <p>La fiebre se produce por alteraciones de la termorregulación en el hipotálamo, donde existe un centro o pequeña agrupación de neuronas termosensibles cerca del piso del tercer ventrículo. Pirógenos exógenos pueden estimular el centro de termorregulación; estos incluyen virus, productos bacterianos, endotoxinas, complejos inmunes y linfoquinas liberadas a partir de linfocitos sensibilizados.</p> <p>ETIOLOGIA</p> <p>En el síndrome febril agudo las causas mas frecuentes son infecciosas (viral y bacteriana); en el crónico (fiebre de origen desconocido FUIO) las infecciones son también la primera etiología con el (40%), seguida por neoplasias (20%), enfermedades del colágeno y enfermedades granulomatosas (20%) e idiopáticas (7-10%). Además, muchos agentes infecciosos de tipo bacteriano, protozoos y virus pueden causar fiebres hemorrágicas. Un patrón febril no debe ser considerado como patognomónico del cuadro causado por un agente infeccioso, pero puede convertirse en una valiosa pista para el estudio etiológico; estos patrones incluyen:</p> <p>FIEBRE INTERMITENTE: Se caracteriza por amplia oscilación en las cifras de temperatura. El uso generalizado de antipiréticos es una de las causas más comunes de este patrón intermitente; se observa en enfermedades como la tuberculosis diseminada, en pielonefritis aguda con bacteremia y muy frecuentemente en la Malaria.</p> <p>FIEBRE CONTINUA: Es aquella que se presenta con elevaciones moderadas pero persistentes en la temperatura corporal, con mínimas fluctuaciones, se presenta en patologías como Brucelosis, Fiebre Tifoidea y Neumonía neumocócica.</p> <p>FIEBRE REMITENTE: Es similar a la intermitente excepto por las fluctuaciones son menos dramáticas sin que retorne la temperatura a cifras normales, se ve en las infecciones virales respiratorias severas por Influenza, neumonía por Micoplasmas y malaria por Plasmodium falciparum.</p> <p>DISOCIACIÓN ESFIGMOTÉRMICA: Se presenta con elevación de la temperatura sin aumento en la frecuencia cardíaca. Puede verse en Brucelosis, Fiebre Tifoidea, Psitacosis, Dengue y Fiebre Amarilla.</p> <p>FIEBRE FICTICIA Y SÍNDROME DE MUNCHÄUSEN: En algunos casos puede ser importante establecer si lo que presenta el paciente es "fiebre ficticia". Esta se considera una manifestación del Síndrome de Munchäusen en los niños mayores y adolescentes por manipulación de uno de los padres; en los pequeños por obtención de poder. Este síndrome, es una forma de abuso infantil.</p> <p>FIEBRE RECURRENTE: Se caracteriza por periodos de fiebre alternados con periodos febriles. Durante los episodios febriles la fiebre puede presentarse en una de las formas antes descritas. Según el tiempo de evolución se clasifica el síndrome febril en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De breve duración: menor a 48 horas - De corta duración: 48 horas - 7 días - De moderada duración: 7-14 días - De larga duración de mayor a 14 días. <p>Nuestra empresa tiene como objetivo posicionarse como la primera ESE de Santiago de Cali en implementación y manejo de la estrategia AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades</p>			

	FIEBRE NO ESPECIFICADA	1-12-01-ASI-gui-003	
		Fecha actualización:	05/05/2012
		Revisión No.	1
		Página: 3/5	
<p>Prevalentes de la Infancia.) Por eso, es de suma importancia para el medico que atiende en los servicios de nivel I la aplicación de la estrategia AIEPI cuando los niños entre cero y cinco años consultan al servicio medico con síntoma y signo de fiebre, con el firme propósito de dar la respectiva clasificación del síndrome febril, la cual permite una mejor conducta en la atención del niño y de las niñas.</p>			
<p>DIAGNOSTICO</p> <p>El medico que trata a un paciente con síndrome febril agudo debe de ser capaz de reconocer las infecciones que requieren un tratamiento de urgencia. En estos casos, si el estudio y el tratamiento en el momento inicial no son adecuados, se perderá la oportunidad de modificar la posible evolución adversa de la enfermedad. El diagnostico de un síndrome febril debe empezar por definir si se trata de un caso agudo, es decir con menos de una semanas de evolución; fiebre prolongada de una a tres semana de evolución o fiebre de origen desconocido (FUO) con más de tres semanas de evolución. Recordemos que con una buena historia clínica y un examen físico minucioso, nos orientaremos más fácil a la clasificación y posible etiología del síndrome febril. El medico debe de utilizar siempre la misma sistemática ante un paciente con enfermedad aguda. Incluso antes de obtener la historia clínica y proceder a la exploración física, la valoración inmediata del aspecto general del paciente proporciona información útil. La sensación subjetiva que el medico percibe sobre el estado séptico o toxico del paciente suele ser exacta. La exploración física debe ser completa. La valoración del aspecto general del paciente y de las constantes vitales, la exploración de la piel y los tejidos blandos y la evaluación neurológica son de gran importancia. En niños de cero a cinco años se debe utilizar para el diagnostico el protocolo AIEPI (se recomienda ver guía de AIEPI y protocolos).</p> <p>En nuestro nivel de atención contamos con ayudas diagnosticas a saber: Hemograma completo con sedimentación, citoquímico de orina, hemoparasis como exámenes mínimos que deben practicarse a un paciente; dependiendo de la historia clínica, hallazgos del examen físico y los resultados de ayudas diagnosticas iniciales, se complementaran los estudios bien sea con baciloscopia, coprológico, urocultivo si los hallazgos orientan hacia un foco infeccioso pulmonar los Rayos X de Tórax deberán ser solicitados. Si se sugieren hallazgos de compromiso óseo se solicitaran los exámenes correspondientes. De acuerdo a la Impresión diagnostica y los diferentes niveles de atención serán solicitados otros exámenes de apoyo: examen de líquido cefalorraquídeo, hemocultivos, aspirado de médula ósea y mielocultivos, antígenos microbianos y aquellas imagenologías que para nuestro nivel de atención no aplicarían.</p>			
<p>TRATAMIENTO.</p> <p>Para los niños y niñas entre cero y cinco años el tratamiento medico se rige de acuerdo a las guías y protocolos de la estrategia AIEPI implementada en nuestra empresa. Se recomienda a los profesionales revisar los protocolos de la estrategia AIEPI, los cuales se encuentran en los servicios de atención médica.</p> <p>El manejo inicial debe incluir la aplicación de medios físicos como esponjas con agua fría, bolsas con hielo en abdomen, regiones inguinal y axilar y el baño general con agua tibia. Se contraindica el inicio de antibióticos sin haber establecido la etiología los cuales solo pueden enmascarar los síntomas y conllevar a un diagnostico errado. El único caso en que está indicado el uso de antibióticos en forma empírica es en las llamadas "urgencias infecciosas", a saber: meningitis bacteriana, encefalitis viral, endocarditis bacteriana aguda, endoftalmitis, fiebre en</p>			

	FIEBRE NO ESPECIFICADA	1-12-01-ASI-gui-003	
		Fecha actualización:	05/05/2012
		Revisión No.	1
		Página: 4/5	
<p>pacientes esplenectomizados y fiebre en el paciente neutropénico, en estos casos el tratamiento se debe hacer por no más de 48 a 72 horas, cuando deben estar disponibles los resultados de cultivos y prueba serológica para agentes infecciosos comunes.</p> <p>TRATAMIENTO FARMACOLOGICO</p> <p>Dar acetaminofen para fiebre alta: - Mayor de 38.0° C en el menor de 2 meses de edad. –Mayor de 38.5° C en el mayor de 2 meses de edad. DOSIS: 10-15 mg/ Kg/ dosis cada 6 horas a 8 horas dependiendo de la temperatura corporal. Acompañado de vitamina A al menor de seis meses 50.000 U. De seis meses a 11 meses 100.000 U. De 1 año a 5 años 200.000 U. De segunda elección en los servicios se encuentra la dipirona Ampolla 1g/2ml DOSIS: 20-40 mg/kg/ dosis IM. Se recomienda tener mucho cuidado con los efectos adversos y contraindicaciones. En los adultos se recomienda la dipirona 2g/5ml Ampolla diluida en 100 cc de SSN 0.9% EV para pasar lento. Si se necesitan exámenes complementarios primero se toma la muestra de bioquímica sanguínea y luego se puede realizar la respectiva aplicación del medicamento. En el servicio se puede acompañar de acetaminofen tabletas 500mg a dosis 500-1.000 mg cada 6 a 8 horas, dosis máxima 2g / día.</p> <p>El tratamiento específico para el síndrome febril agudo se hace según sea la sospecha de la etiología del cuadro febril. Las medidas específicas son: Brindar un ambiente tranquilo y fresco, retirar la ropa de abrigo, proporcionar una hidratación adecuada, dar baño con agua tibia y siempre clasificar al paciente.</p> <p>COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alteración del nivel de conciencia o desorientación temporó espacial. - Presencia de crisis convulsiva - Hipertermia rebelde a medicación antipirética correcta - Sospecha de infección bacteriana sin respuesta adecuada al tratamiento - Taquipnea, hipotensión arterial o signos de hipo perfusión periférica - Factores de riesgo: inmunosuprimidos, insuficiencia cardiaca, hepática o renal. - Sospecha de enfermedad que precise diagnostico o tratamiento hospitalario. - Síndrome febril de larga duración sin foco evidente. - Hipotensión y choque - Alteraciones de conciencia - Insuficiencia respiratoria cardiaca o hepática - Deterioro del estado general Abdomen Agudo <p>Si presenta los criterios anteriores se debe remitir a segundo o tercer nivel de atención según corresponda</p> <p>SEGUIMIENTO</p> <p>Educación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Controlar los factores de riesgo - Manejo de soporte en casa: hidratación y nutricional. - Señales de alarma para consultar en caso de diarrea aguda. <p>Incapacidad: depende del diagnostico etiológico.</p>			

	FIEBRE NO ESPECIFICADA		1-12-01-ASI-gui-003	
			Fecha actualización:	05/05/2012
			Revisión No.	1
			Página: 5/5	
<p>BIBLIOGRAFIA.</p> <p>Behrman, Kliegman, Harbin. TRATADO DE PEDIATRIA: NELSON. MacGraw-Hill. Ed. 2000. Paginas: 867, 989, 922, 1904.</p> <p>Abraham, M. Rudolph, Julien. RUDOLPH'S PEDIATRICS. Twentieth Edition, 1996.</p> <p>James Larcombe. Urinary Tract Infection In Children. Clinical review. Clinical evidence. BMJ 1999;319:1173-1175 (30 October)</p> <p>Molly A. Hughes MD, PhD, William A. Petri Jr. MD, PhD. Amoebic Liver Abscess. Volume 14 • Number 3 • September 2000.</p> <p>MICHAEL LUSZCZAK, LTC, MC.. Evaluation and Management of Infants and Young Children with Fever. Amerycan Family Physician. October 1, 2001.</p> <p>GUIAS PARA EL MANEJO DE URGENCIAS: Tomo II: Ministerio de la Protección Social. P.451. 3era edición 2009.</p>				
ANEXOS				
N.A.				
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:
LUIS FERNANDO LENIS Coordinador Urgencias y Consulta externa		MONICA MINOW CARDONA Auditoría Médica		RICARDO POSADA Subgerente Científico Asistencial
REGISTRO DE CAMBIOS Y REVISIONES				
REVISIÓN #	FECHA	PÁGINA	SOLICITANTE	COMENTARIOS
1	05 de mayo de 2012	Todas	Planeación	Se modificó la descripción patología, etiología y la bibliografía de la guía