



Fiebre en Pediatría

Sociedad Argentina de Pediatría - Región Metropolitana
Grupo de Trabajo "El Niño Febril"

37 Congreso Argentino de Pediatría

Diálogo con Expertos

Lactante febril sin foco

Disertantes:

Dra. Miriam Bruno

Dr. Fausto Ferolla

Coordinador: Dr. Jorge L. Celestino

Secretaria: Dra. Lorena Di Pauli



Grupo de Trabajo “El Niño Febril” Región Metropolitana SAP



- Fundadores:** Dr. Ricardo T. Straface
Dr. Ricardo Blanco
- Coordinador:** Dr. Fausto Ferolla
- Integrantes:** Dra. Graciela Robbio
Dr. Jorge Celestino
Dr. Martín F. Ferolla
- Asesores:** Dra. Miriam Bruno
Dr. Martin V. Pusic (Columbia University, USA)
- Fecha de Inicio:** 1993

FIEBRE EN PEDIATRÍA

Coordinador

Dr. Ricardo T. Straface

Grupo de Trabajo
"El Niño Febril"
Región Metropolitana

FUNDASAP
FUNDACIÓN SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA
Construyendo puentes con el niño y la familia
EDICIONES

2006

Sociedad
Argentina
de Pediatría 
Por un niño sano
en un mundo mejor

AUTORES

Ricardo Straface

Patricia Bermejo

Mirta Borrás

Jorge Celestino

Fausto Ferolla

Fausto Martín Ferolla

Elba Pelaya

Graciela Robbio

EXPERTOS CONVOCADOS

María T. Bruni

Miriam Bruno

Irene Grimoldi

Graciela Olsen

Hugo Paganini

Lidia Parga

Martin Pusic

Raúl Ruvinsky

Introducción

La fiebre es uno de los motivos de consulta más frecuente en pediatría.

En el 20% de los niños que consultan por fiebre no encontraremos una causa.

Carecemos de una doctrina indiscutible para su adecuado manejo, fenómeno tan común, pero impregnado de mitos y temores en las familias y también en algunos profesionales, fomentándose así la fobia a la fiebre con muchas de sus acciones, consejos y prescripciones.

Nos proponemos aportar fundamentos científicos sólidos que permitan adoptar una conducta adecuada y actualizada frente al paciente febril.

¿Qué es la fiebre?

Es una conducta respuesta de los seres vivos (mamíferos, aves, reptiles, peces y también ciertos invertebrados) ante una acción o una agresión que desequilibre su interior y/o sus interacciones con el medio ambiente.

Kluger, en 1980, la define como una elevación activa de la temperatura corporal, mediante el ascenso del punto de ajuste hipotalámico, que disminuye la morbilidad, aumenta la supervivencia, mejora algunas funciones inmunológicas y modifica otras.

- Straface R. El niño febril. Cuestiones, disputas. Infancia 1985; 4(1):21-30.
- Kluger M. Is fever beneficial? Yale J Biol Med 1986; 9(2):89-95.
- Roberts N. Temperature and host defense. Microbiol Rev 1979; 43:241-259.

Cuando el Pediatra atiende un paciente febril, lo prioritario es determinar cuál es el motivo de la fiebre, sabiendo que la amplia mayoría de las veces estos niños tendrán un proceso autolimitado. Algunos, una pequeña minoría, podrán evolucionar hacia una bacteriemia que también puede ser autolimitada, a una enfermedad focal grave y/o a una sepsis o ser inicio de una fiebre de origen desconocido



En la consideración de todo niñ@ febril caben 6 pasos

- Observación
- Interrogatorio
- Ex. Clínico
- Monitoreo de cambios semiológicos
- Pruebas auxiliares
- TEI y de la fiebre



Los RN con fiebre deben ser considerados de alto riesgo, deberán ser internados; requieren una completa evaluación, estudios complementarios y tratamiento hasta resultados de los mismos.

Pero para los **lactantes de 30 a 90 días** con FSF no hay reglas firmes y merecen consideraciones especiales. Toda fiebre puede ser grave hasta que se pruebe lo contrario.



No usar antitérmicos para «ver que pasa»

No demorar pruebas auxiliares

Considerar signos asociados

Controles clínicos más frecuentes (4 a 6 hs)

Desconfiar al no encontrar foco

De ser necesario dar pautas de alarma por escrito

El manejo de estos pacientes es controvertido

y suele haber dificultades en su manejo



En el grupo de pacientes de 3 a 36 meses, en ausencia de signos o síntomas específicos la F pocas veces significa una EBS. El valor de la T podría en algunos casos estratificar el riesgo; siendo de mucha utilidad para este fin el uso de la **Escala de Observación de la Universidad de Yale**.

De todas maneras una pequeña proporción va a padecer alguna infección bacteriana de diversa gravedad. La complicación que más preocupa es la BO, que puede llevar a una infección grave.

Como ya expresamos, el manejo de todos estos lactantes con FSF suele ser controvertido y ocasiona muchas veces dificultades importantes en el enfoque diagnóstico y terapéutico.

El propósito de esta mesa es brindarles información actualizada y experiencia sobre el tema, con un solo objetivo la adecuada atención de nuestros niños/as.





NO PERDAMOS EL TIEMPO

INTENTANDO BAJAR LA FIEBRE,

LO PRIMORDIAL ES BUSCAR LA CAUSA.

Recomendaciones de nuestro Grupo

- **Contemporizar con la fiebre.**
- **Dar bienestar al niño.**
- **Atenuar el dolor.**
- **Desentrañar lo antes posible la condición de enfermedad autolimitada o no autolimitada.**
- **Educar a los padres combatiendo a los mitos.**
- **Inculcar que más importante que “bajar la fiebre” es averiguar por qué se está produciendo.**
- **Convencer a los pediatras sobre la racionalidad de las prescripciones a indicar.**



Muchas Gracias!!!!





Fiebre
en Pediatría