

37°
CONGRESO ARGENTINO
DE PEDIATRIA



MENDOZA - ARGENTINA - 2015
29 y 30 DE SEPTIEMBRE - 1 y 2 DE OCTUBRE

Lactante febril sin foco

Grupo de Trabajo “El Niño Febril”
Región Metropolitana - SAP

Dr. Fausto Ferolla

Cambios a través del tiempo: bacteriemia oculta en niños con fiebre sin foco

Antes vacuna anti Hib

2.8 - 11.6%

Post vacuna anti Hib

0.9 - 3%

Post vacuna anti neumocócica

0.25 - 0.7%

Harper M: *Pediatr Ann* 1993; 22:484. / Baraff L: *Pediatr Ann* 1993; 22:497. / Baraff L: *Ann Emerg Med* 1993; 22:1198. / Bass J: *Pediatr Infect Dis J* 1993; 12: 466. / Jones R: *Pediatr Infect Dis J* 1993; 12:179. / Fleisher G: *J Pediatr* 1994; 124:504. / Harper M: *Pediatr Infect Dis J* 1995; 14:760. / Lee G: *Pediatr Adolesc Med* 1998; 152:624. / Kuppermann N: *Pediatr Clin North Am* 1999; 46:1073. / Alpern E: *Pediatrics* 2000; 106:505. / Alpern E: *Pediatrics* 2001; 108:23. / Lee G: *Pediatrics* 2001; 108:835. / Stoll M: *Arch Pediatr Adolesc Med* 2004; 158:671. / Sard B: *Pediatr Emerg Care* 2006;22:295. / Ishimine P: *Pediatr Clin N Am* 2006; 53:167. / Herz AM: *Pediatr Infect Dis J* 2006; 25:293. / Carstairs KL: *Ann Emerg Med* 2007; 49:772. / Rudinsky SL: *Acad Emerg Med* 2009; 16:585. / Wilkinson M: *Acad Emerg Med* 2009; 16:220.

Cambios a través del tiempo: agentes etiológicos de bacteriemia oculta

	1975-93	1993-96	2001-03
<i>S. pneumoniae</i>	83-86%	83-92%	100%
<i>H. influenzae b</i>	5-13%	0%	0%
<i>N. meningitidis</i>	1-3%	0-1%	0-1%
<i>Salmonella spp.</i>	1-7%	5%	0-4%

Harper M: *Pediatr Ann* 1993; 22:484. / Baraff L: *Pediatr Ann* 1993; 22:497. / Baraff L: *Ann Emerg Med* 1993; 22:1198. / Bass J: *Pediatr Infect Dis J* 1993; 12: 466. / Jones R: *Pediatr Infect Dis J* 1993; 12:179. / Fleisher G: *J Pediatr* 1994; 124:504. / Harper M: *Pediatr Infect Dis J* 1995; 14:760. / Lee G: *Pediatr Adolesc Med* 1998; 152:624. / Kuppermann N: *Pediatr Clin North Am* 1999; 46:1073. / Alpern E: *Pediatrics* 2000; 106:505. / Alpern E: *Pediatrics* 2001; 108:23. / Lee G: *Pediatrics* 2001; 108:835. / Stoll M: *Arch Pediatr Adolesc Med* 2004; 158:671. / Ishimine P: *Pediatr Clin N Am* 2006; 53:167 / Herz AM: *Pediatr Infect Dis J* 2006; 25:293-300

Resolución de problemas: niños de 30 a 90 días

Paciente febril, de 1 a 3 meses, mal estado general.

Conducta a seguir:

- Internar.
- Hemograma, PCR, ERS, uroanálisis.
- Punción lumbar.
- Policultivar.
- Rx tórax. NO - SI
- TEI.

Paciente febril, de 1 a 3 meses, buen estado general, sin antecedentes relevantes.

Conducta a seguir:

- Uroanálisis y urocultivo.
- Hemograma, PCR, ERS.
- Hemocultivos x 2.
- Rx tórax. NO - SI

Resolución de problemas: niños mayores de 3 meses

SCORE DE YALE (YOS) PARA IDENTIFICAR O SOSPECHAR ENFERMEDAD BACTERIANA SEVERA EN NIÑOS CON FIEBRE

PARÁMETROS	PUNTUACION		
	1	3	5
CALIDAD del LLANTO	FUERTE CON TONO NORMAL O CONTENTO Y NO LLORA	SOLLOZO O LLANTO APAGADO	LLANTO DÉBIL O QUEJIDO DE TONO AGUDO
REACCIÓN AL ESTÍMULO de LOS PADRES	LLANTO BREVE O PERMANECE ALEGRE	LLORA A RATOS SE ADORMECE Y LUEGO CUESTA DESPERTARLO	SIGUE LLORANDO O LA RESPUESTA ES DE DIFÍCIL OBTENCIÓN
VARIACIÓN DEL ESTADO	SI ESTÁ DESPIERTO SIGUE DESPIERTO, SI ESTÁ DORMIDO, SE DESPIERTA FACILMENTE	A RATOS SE ADORMECE Y LUEGO CUESTA DESPERTARLO	NO DUERME Y SI ESTÁ DORMIDO ES CASI IMPOSIBLE DESPERTARLO
COLOR	ROSADO	EXTREMIDADES PÁLIDAS O ACROCIANOSIS	PÁLIDO, CIANOTICO O MOTEADO TERREO
HIDRATACIÓN	PIEL NORMAL, OJOS NORMALES, MUCOSAS HÚMEDAS	PIEL NORMAL OJOS NORMALES, MUCOSAS LIGERAMENTE SECAS	PIEL PASTOSA, OJOS HUNDIDOS, MUCOSAS SECAS
REACTIVIDAD SOCIAL AL HABLARLE O SONREIRLE (> 60 días)	SONRÍE O SE MUESTRA ALERTA	SONRISA LEVE O ALERTA BREVE	NO SONRÍE, FASCIES ANSIOSA, EMBOTADA POCA EXPRESIVIDAD NO ALERTA

PROCEDIMIENTO: a cada uno de los seis parametros, adjudicarle el puntaje que encabezan las columnas. En situaciones intermedias, promediar el valor de las columnas vecinas. Sumar y obtener el resultado final

YOS:

a mayor puntaje, mayor riesgo de IBG

- ≤ 10 puntos: riesgo de IBG menor al 2,7%
- Entre 11 y 15 puntos: riesgo de hasta 26%
- ≥ 16 puntos: riesgo de hasta 92,3%

Mc Carthy PL et al. Observation scale to identify serious illness in febrile children.
Pediatrics 1982; 70(5):802.

Paciente febril, mayor de 3 meses, mal estado general, YOS alta.

Conducta a seguir:

- Internar.
- Policultivar.
- Punción lumbar.
- Rx tórax. NO - SI
- TEI.

Paciente febril, mayor de 3 meses, luce bien, YOS baja.

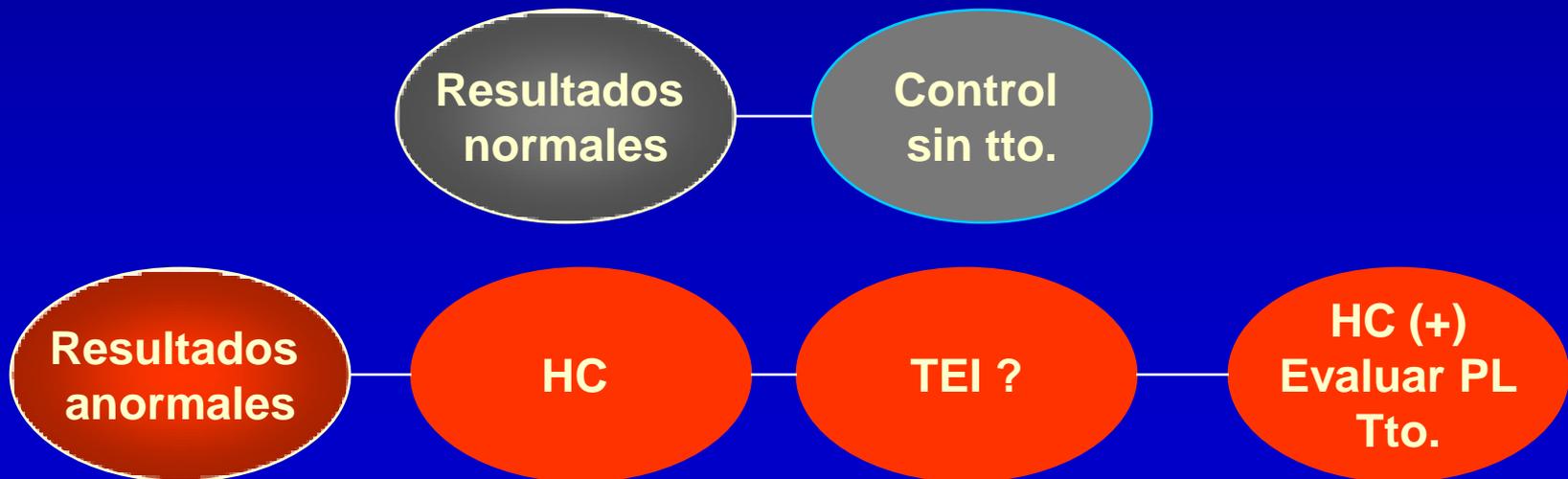
Conducta a seguir:

- Evaluación periódica.
- Uroanálisis y urocultivo.

Paciente febril, mayor de 3 meses, YOS mayor a 10.

Conducta a seguir:

- Uroanálisis, urocultivo.
- Hemograma, PCR, ERS. NO - SI
- Rx de tórax. NO - SI



Presentación de pacientes

HERNÁN.

- **Edad: 10 meses.**
- **Peso: 9, 550 kg.**
- **Consulta por fiebre.**
- **Se diagnostica faringitis.**

HERNÁN.

- **Infección urinaria.**

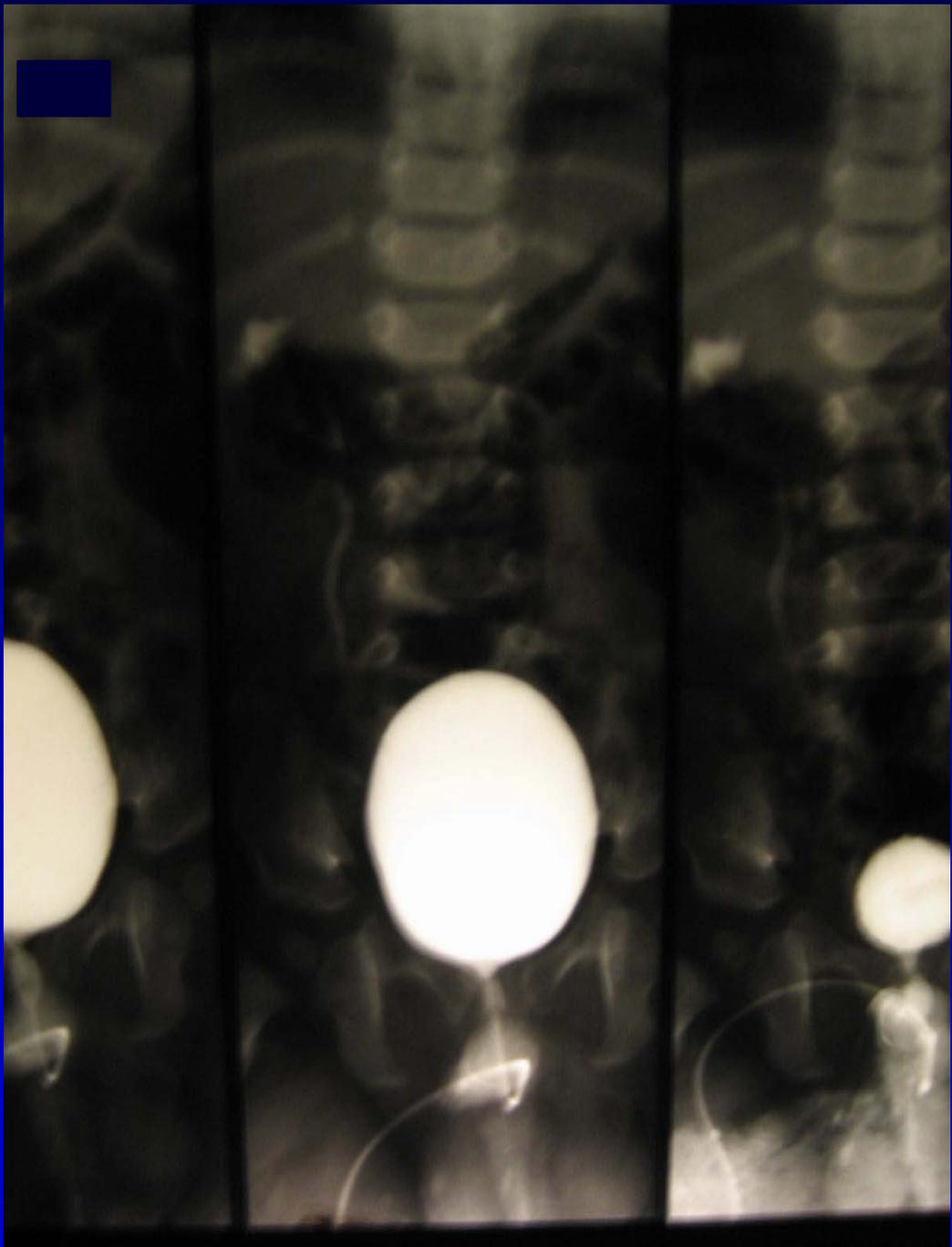


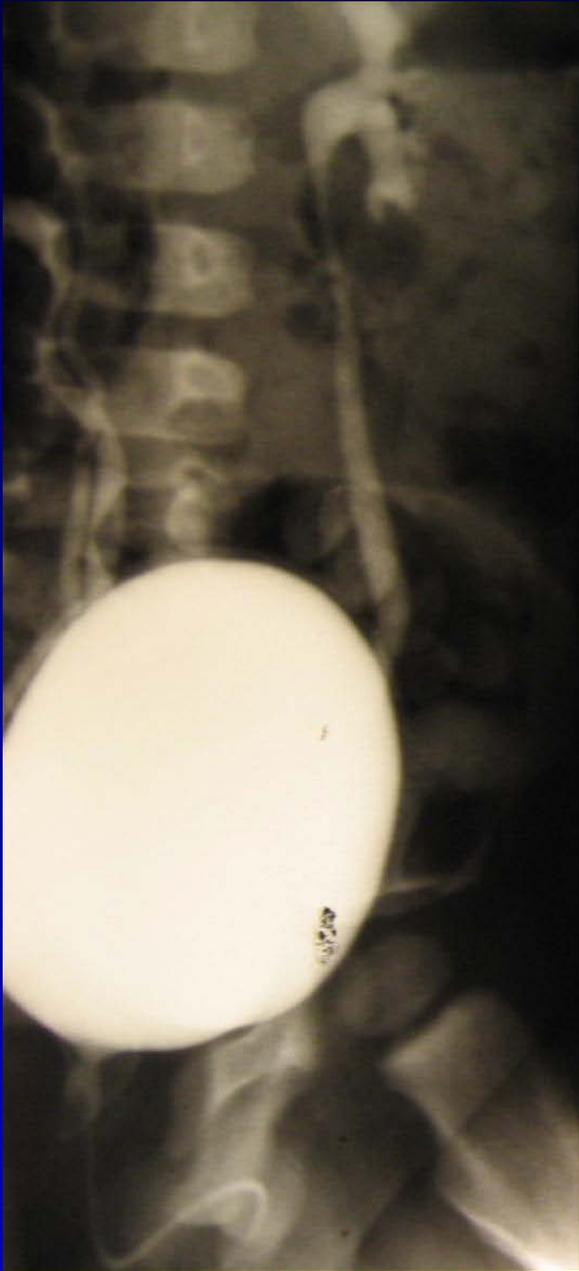
GASTÓN.

- **Edad: 3 meses.**
- **Peso: 6,900 kg.**
- **Luego de cumplir 2 meses, presenta en 2 oportunidades aisladas fiebre.**
- **Concurre para control de salud.**

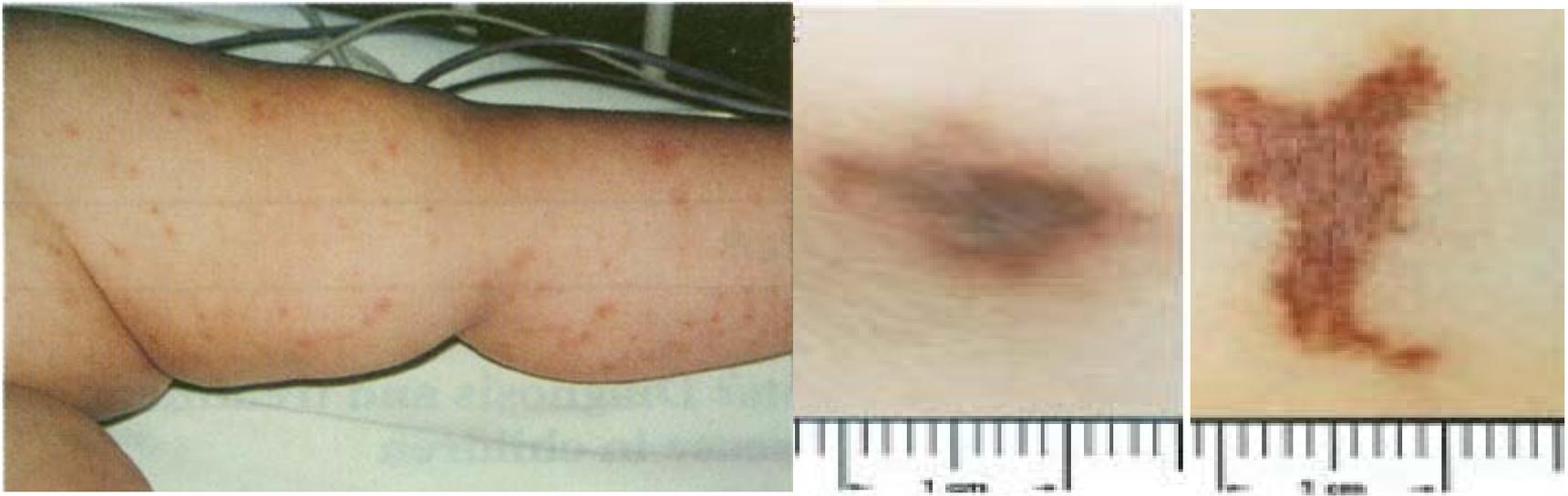
GASTÓN.

- **Infección urinaria.**





Atención del niño con fiebre y petequias



Factores de riesgo para sepsis bacteriana grave. Criterios de I.L.L.

- Irritabilidad
- Letargia
- Lento relleno capilar
- Recuento de blancos y PCR anormales

Brogan PA, Raffles A. The management of fever and petechiae: making sense of rash decisions. Arch Dis Child. 2000; 83:506.

Paciente febril, con petequias, en mal estado general. YOS alta.

Conducta a seguir:

- Tratamiento como sepsis por *N. meningitidis*.
- Eventualmente, internación en UTI.

Paciente febril con petequias en buen estado general. YOS baja. Con anormalidades en el laboratorio.

Conducta a seguir:

- Tratamiento como meningococcemia hasta obtener resultado de cultivos.

Paciente febril con petequias, en buen estado general. YOS baja. Laboratorio normal.

Conducta a seguir:

- Observación como mínimo durante 4 horas.
- Pautas de alarma.
- Egreso con seguimiento asegurado.

Muchas



gracias

GRACIAS POR SU ATENCIÓN

fiereenpediatria@gmail.com