

Manejo en Urgencias del Síndrome Febril

Manejo de Urgencias del Síndrome Febril

7

I	Introducción	1
II	Puerta de Entrada al Protocolo	1
III	Valoración Inicial	1
	Anamnesis	
	Exploración Física	
	Exploración Complementaria	
IV	Actitud Terapéutica	2
	Medidas Físicas	
	Tratamiento Sintomático	
	Tratamiento Específico	
V	Criterios de Derivación	3
	Al Hospital	
	Al Médico de Cabecera	

I. Introducción

En los Servicios de Urgencias la fiebre es el motivo de consulta más frecuente, sobre todo en la edad infantil, siendo la causa más común de la misma las infecciones virales agudas, principalmente de vías respiratorias superiores.

Aunque la mayoría de los cuadros febriles tienen origen en un proceso infeccioso, hay que recordar otros cuadros que también la producen: enfermedades inflamatorias crónicas, tumores, origen central, temperatura ambiente, ejercicios, medicamentos etc.

Para la población general el concepto **Fiebre** abarca toda temperatura superior a 37° C. En términos clínicos, fiebre es la temperatura superior o igual a 38° C tomada en la axila, y febrícula es la que oscila entre 37 y 38° C. Las temperaturas rectales 0,5° C más altas y las axilares 1-0,5° C más bajas que las orales. Según el tiempo de evolución se clasifica el síndrome febril en:

- De breve duración: < 48 horas.
- De corta duración: 48 horas–7 días.
- De moderada duración: 7–14 días.
- De larga duración: > 14 días.

II. Puerta de Entrada al Protocolo

Paciente que refiere fiebre o es constatada en la consulta.

III. Valoración Inicial

Anamnesis

- Antecedentes Familiares: infecciones en otros miembros de la familia.
- Antecedentes Personales: estos deben estar referidos a la clínica o sintomatología principal. Enfermedades previas, accidentes o intervenciones quirúrgicas, actividades laborales, contacto con animales o alimentos no higienizados, lugar de residencia, administración de fármacos, drogas o vacunaciones, alergias medicamentosas, actividad sexual y viajes.
- Características de la fiebre: inicio, evolución y tipo.
- Anamnesis por aparatos: síntomas acompañantes o signos de focalidad.
- Genitourinarios.
- Respiratorios y cardíacos.
- Otorrinolaringológicos.

IV. Actitud Terapéutica

- Abdominales.
- Locomotor musculoesquelético.
- Neurológicos.
- Dermatológicos.

Exploración Física

- Toma de constantes: TA, FC, T^a, FR.
- Estado general y nivel de consciencia.
- Piel y mucosas: coloración e hidratación.
- Exploración por órganos y aparatos.

Exploraciones Complementarias

En atención primaria, cuando se sospeche infección del tracto urinario, se utilizará tira reactiva de orina que permita determinar anomalías. Si no es posible realizar cultivo, se le instaurará el tratamiento empírico habitual. Si es posible realizarlo se le dará el contenedor de orina y el P-10 correspondiente para que una vez recogida la muestra, se le instaure el tratamiento correspondiente. En pacientes diabéticos es recomendable la realización de una glucemia capilar.

Valorar otras pruebas según los hallazgos de la exploración física.

Medidas Físicas

- Retirar la ropa de abrigo.
- Mantener un ambiente fresco (21-22° C).
- Proporcionar una hidratación adecuada.

Tratamiento Sintomático

- Primera elección: *Paracetamol* 650–1000 mg/4–6 horas. Hasta una dosis máxima de 4 gr día.
- Alternativa: *Acido Acetil Salicílico* 500 mg/4 horas.
- Si la fiebre no cede valorar la administración *Metamizol* 2 gr IM en dosis única.

Tratamiento Específico

Según sospecha etiológica

V. Criterios de Derivación

Al Hospital

Criterios clínicos de gravedad

- Alteración del nivel de consciencia o desorientación temporo-espacial.
- Presencia de crisis convulsiva.
- Hipertermia rebelde a medicación antipirética correcta.
- Sospecha de infección bacteriana sin respuesta adecuada al tratamiento.
- Taquipnea, hipotensión arterial y/o signos de hipoperfusión periférica.
- Factores de riesgo: inmunodeprimidos, insuficiencia cardíaca, hepática o renal.
- Sospecha de enfermedad que precise diagnóstico y/o tratamiento hospitalario.
- Síndrome febril de larga duración sin foco evidente.

Al Médico de Cabecera: todos los casos no derivados al Hospital

DIAGRAMA 10 MANEJO DEL SÍNDROME FEBRIL POR LOS DCCU

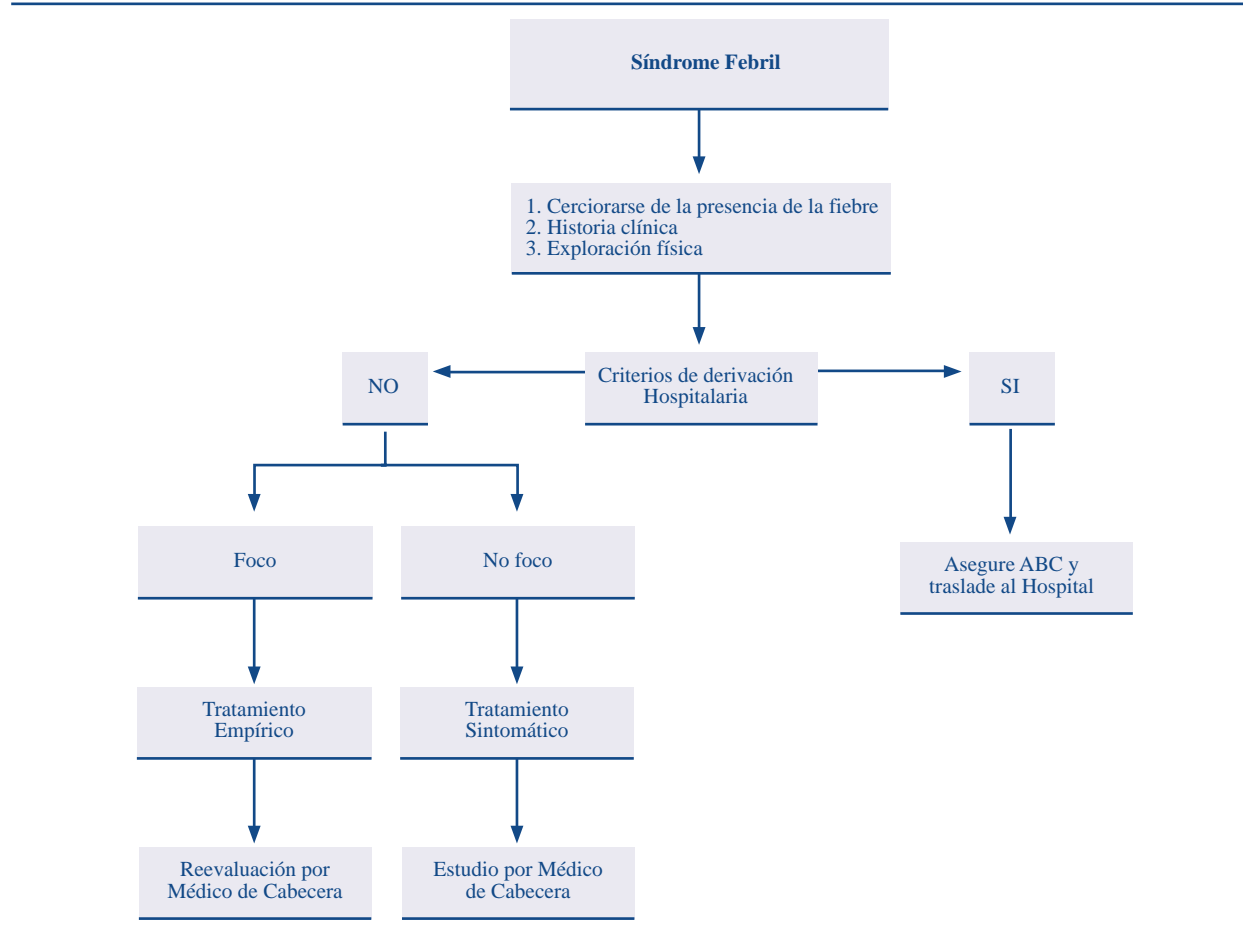
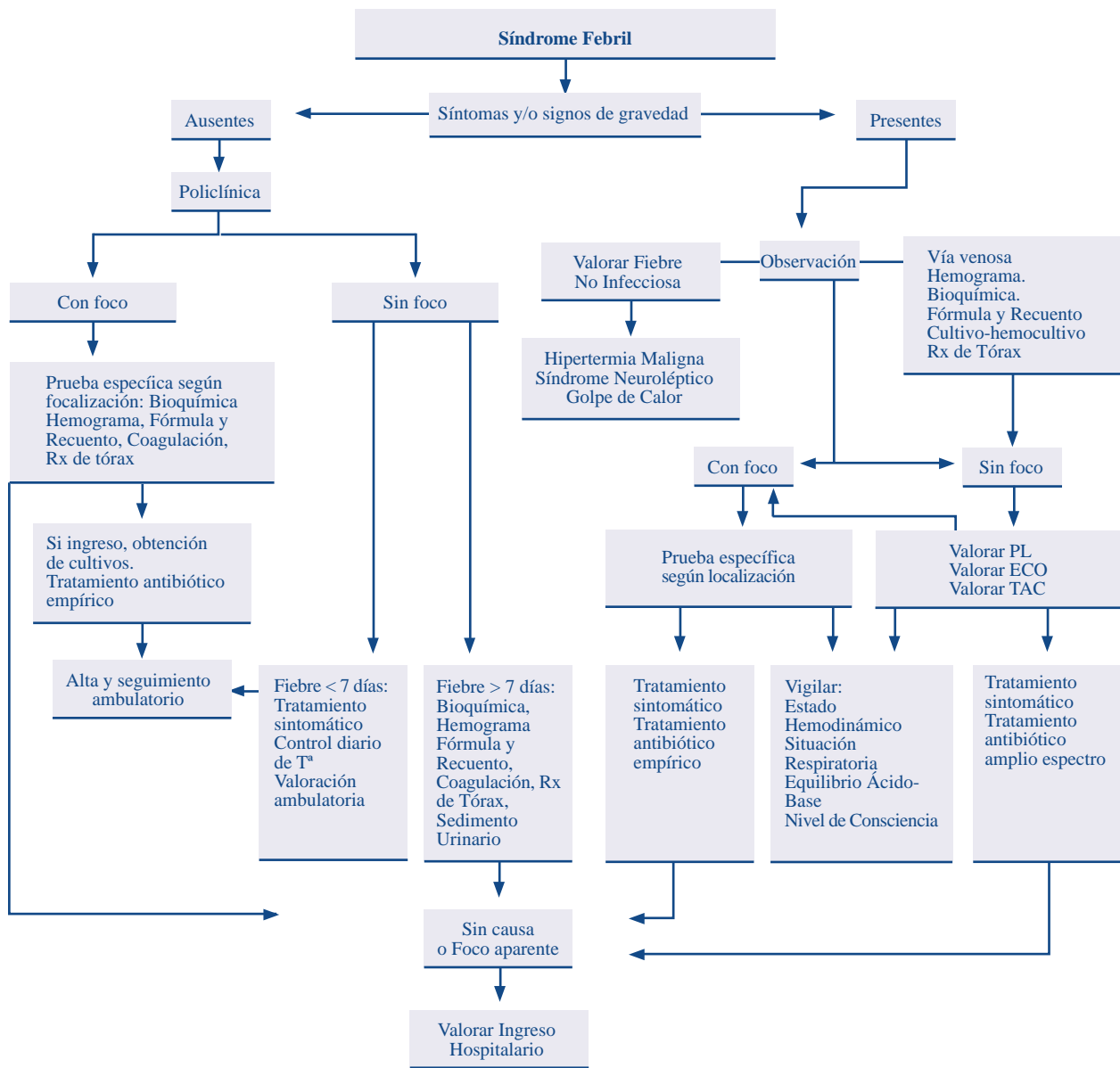


DIAGRAMA 11. MANEJO HOSPITALARIO DEL SÍNDROME FEBRIL



Signos y síntomas de gravedad	Criterios analíticos de gravedad
Hipotensión y shock. Alteraciones del nivel de consciencia. Insuficiencia respiratoria, cardíaca o hepática. Convulsiones. Deterioro del estado general. Abdomen agudo.	Granulopenias < de 1000/mm ³ . Presencia de formas polinucleares > 30%. Criterios de CID. Acidosis metabólica.