

● síndrome febril en el niño

Definición funcional

Conjunto de actuaciones coordinadas que se ponen en marcha cuando el niño o sus cuidadores aprecian, de forma subjetiva u objetiva, un aumento de su temperatura corporal y establecen por ello contacto con el Sistema Sanitario. Comprende todas las medidas que se llevan a cabo para llegar al diagnóstico etiológico de la fiebre, el tratamiento del síntoma y de sus complicaciones, así como la información y las medidas de actuación adecuadas para el niño y sus cuidadores, garantizando la continuidad en la atención mientras persista el síntoma.

Normas de calidad

Diagnóstico

- Realización de preguntas secuenciales:
 - ¿Qué le pasa a su niño?.
 - ¿Qué edad tiene?.
 - ¿Tiene fiebre?. ¿Desde cuando?. ¿Le ha puesto el termómetro?. ¿Dónde le ha puesto el termómetro?.
 - ¿Cuánto le marca?
 - Si ha comprobado la existencia de fiebre, ¿cómo ha actuado?, ¿con medidas físicas o le ha dado algún medicamento?. Si le dio un medicamento, ¿qué dosis y a qué intervalo?.
 - ¿Tiene algún padecimiento importante?.
 - ¿Cómo lo ve?. ¿Tiene apetito o sed?. ¿Vomita?. ¿Dolor de cabeza?. ¿Se relaciona?.
 - ¿Tiene ganas de juego?. ¿Le nota algo extraño?.
 - ¿Lo encuentra adormilado o con tendencia a dormirse?.
 - ¿Llora el niño?. ¿Cómo es su llanto?.
 - ¿Cree que tiene dificultad para respirar?.
- Diligencia en la toma de decisiones ante la presencia de signos y síntomas de alerta
 - Alteración del nivel de conciencia.
 - Mala perfusión.
 - Exantema maculoso o petequial sugestivo de enfermedad meningocócica
 - Trastornos del ritmo respiratorio (hipo o hiperventilación).
 - Alteración de signos vitales (frecuencia cardíaca, tensión arterial).
 - Cianosis.
 - Dolor y/o tumefacción osteoarticular y/o limitación de la movilidad.
- Aplicación correcta de escalas de gravedad dependiendo de la edad del niño: YIOS y YALE (Anexos 1 y 2).
- Anamnesis detallada: (Anexo 3). Edad. Temperatura. Repercusión de la fiebre. Signos y síntomas asociados. Desencadenantes. Antecedentes personales y familiares. Nivel socioeconómico.
- Exploración minuciosa. Piel (exantemas, petequias, abscesos, celulitis). Pulsos. Perfusión. Movilidad de extremidades. Adenopatías. Auscultación cardíaca y pulmonar. Palpación abdominal. Genitales. Signos meníngeos. Fontanela. Nivel de conciencia. Focalidad.

[síndrome febril en el niño]

ORL. Otoscopia. Ojos.

- Toma de temperatura (Anexo 4).
- Explicar medidas antitérmicas y aplicar si procede:
 - Medidas generales:
 - Adecuado cuidado del estado de hidratación e ingesta calórica.
 - Temperatura ambiente en torno a 20-22° C.
 - Mantener al niño con poca ropa.
 - Medidas físicas:
 - Baños de agua a unos 30° C, durante unos 30 minutos.
 - Friegas con esponja y agua tibia.
 - Nunca usar agua fría, hielo o friegas con etanol.
 - Medicación antitérmica:
 - De primera elección, paracetamol, y de segunda elección, ibuprofeno (Anexo 8).
 - No alternar antitérmicos ya que no existen evidencias que lo apoyen.

Plan de actuación según la edad en pacientes con fiebre sin foco:

Niño menor de 1 mes:

- Derivación con carácter urgente a Hospital (si el primer contacto se produce en el nivel extrahospitalario) para un estudio completo de sepsis: hemograma (RCB, C / S), RFA (PCR y/o procalcitonina), hemocultivo, punción lumbar, orina completa (tira reactiva y análisis microscópico del sedimento), urocultivo recogido por técnica estéril (punción suprapúbica/sondaje vesical) (ver Anexos 5, 6 y 7), y radiografía de tórax, si tiene síntomas respiratorios o RCB > 20.000 leucocitos mm³.
- Ingreso hospitalario y antibióticos intravenosos (ampicilina + cefotaxima) hasta recibir los resultados de los cultivos.

Niño de 1 a 3 meses:

- Derivación con carácter urgente a Hospital (si el primer contacto se produce en AP) para un estudio de sepsis.

Se consideran valores normales:

- Leucocitos de 5.000-15.000 mm³
- Cayados / Segmentados < 0.2
- PCR menor 40 mg / l y/o procalcitonina menor 0.4 ng / ml
- Los niños que presentan mal estado general (YIOS mayor o igual a 7 puntos) y los que presenten estado general conservado (YIOS < 7) pero 2 o más parámetros del estudio de sepsis alterados, se manejarán igual que el grupo de niños menores de 1 mes: estudio completo de sepsis (incluida punción lumbar), ingreso hospitalario y antibióticos intravenosos, hasta recibir los resultados de los cultivos.
- Los niños que presentan estado general conservado y con estudio de sepsis normal o con sólo 1 parámetro alterado:
 - Si lleva con fiebre menos de 12 horas: observación hospitalaria y repetir la analítica, tras 12 horas de fiebre, para monitorizar la evolución.
 - Si lleva con fiebre más de 12 horas: observación domiciliaria con 2 opciones:



[síndrome febril en el niño]

- Reevaluar cada 24 horas hasta recibir los resultados de los cultivos e informar sobre los signos de alerta. Debe existir la posibilidad de contacto telefónico con los padres, confianza en su responsabilidad y su capacidad de cuidados, y confirmar que tengan acceso en menos de 30 minutos a un centro hospitalario.
- Realizar una punción lumbar y administrar ceftriaxona intramuscular cada 24 horas, hasta recibir los resultados de los cultivos.

Niño de 3 a 36 meses:

- Niño que presenta mal estado general (aspecto séptico, YALE > 16): estudio completo de sepsis (incluida la punción lumbar), ingreso hospitalario y antibióticos (cefotaxima intravenosa o ceftriaxona intramuscular) hasta recibir los resultados de los cultivos.
- Niño con estado general regular (YALE 11-16): estudio de sepsis (LCR y Rx de tórax opcional) y valorar la posibilidad de observación hospitalaria, según los resultados.
- Niños con buen estado general (YALE <10):

Hacer tira reactiva de orina en:

- Niños < 1 año.
- ITU previa.
- Uropatía.
- Fiebre > 48 h.

Si la tira de orina es positiva, o el lactante tiene menos de 6 meses, hay que cursar un urocultivo de orina recogida por técnica estéril (orina de sondaje o de punción suprapúbica) (Anexo 5).

- Si tiene fiebre alta podemos optar por:
 - Observación domiciliaria si existe posibilidad de contacto telefónico con los padres, confianza en su responsabilidad y capacidad de cuidados, y que tengan acceso en menos de 30 minutos a un centro hospitalario. Se recomendará un tratamiento sintomático y les recordaremos cuáles son los signos y síntomas de alerta.
 - Realizar un hemograma (RCB y PMN), RFA, (PCR y/o procalcitonina), hemocultivo, tira reactiva de orina, radiografía de tórax, si presenta síntomas o signos respiratorios o RCB > 20.000 leucocitos mm^3 . Si tiene algún parámetro alterado, estableceremos dos grupos:
 - Fiebre de menos de 24 horas de evolución: considerar observación hospitalaria.
 - Fiebre de más de 24 horas de evolución: considerar un tratamiento empírico con amoxicilina oral a dosis altas (80 mg/kg/día) hasta conocer los resultados de los cultivos, observación domiciliaria, y recuerdo de cuáles son los signos y síntomas de alerta.

Si los resultados del estudio de sepsis son normales, se optará por la observación domiciliaria y un tratamiento sintomático.

En el grupo de fiebre moderada, se escogerá la observación domiciliaria con las condiciones arriba mencionadas.

Niño mayor de 36 meses:

- Radiografía de tórax, si presenta síntomas respiratorios.

[síndrome febril en el niño]

- Si hay signos de alerta presentes o la patología lo requiere, se derivará al Hospital donde se le realizará: hemograma (RCB, C / S), RFA, hemocultivo, tira reactiva de orina, LCR según clínica, radiografía de tórax, si presenta síntomas respiratorios o RCB > 20.000 leucocitos mm^3 y tratamiento con cefalosporina de 3ª generación por vía parenteral.

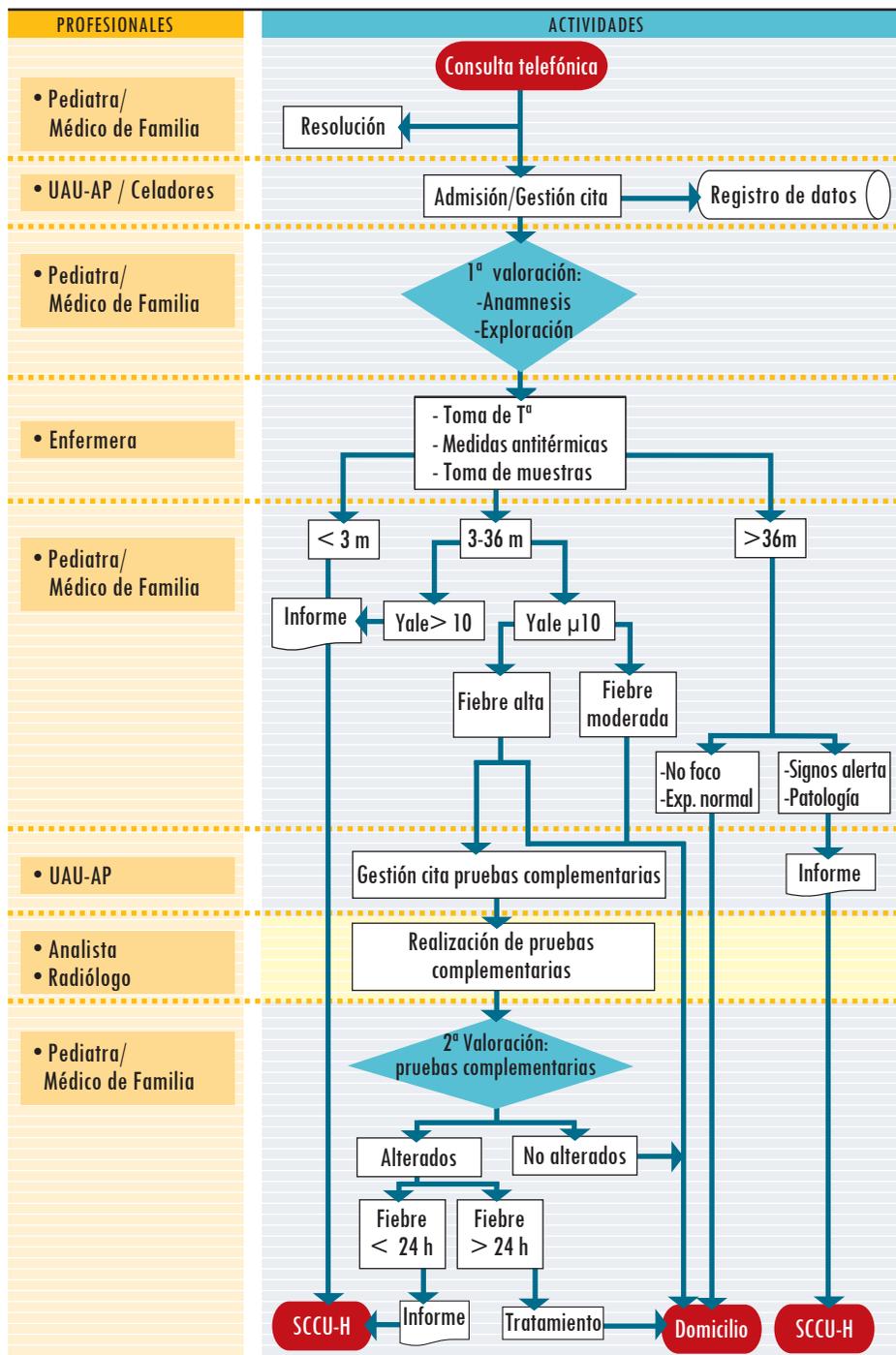
Normas de calidad incluidas en el Contrato Programa Consejería /SAS.

- En todos los niños que presenten síndrome febril debe valorarse la gravedad aplicando la escala de valoración YIOS cuando la edad esté comprendida entre 1 y 3 meses de edad, y la YALE en los mayores de 3 meses y menores de 36.
- En el caso de niños que sean remitidos a observación domiciliaria por síndrome febril, habrá que asegurarse de que sus cuidadores disponen de indicaciones precisas sobre las medidas generales, físicas y la medicación a aplicar durante el periodo, así como de que disponen de capacidad, responsabilidad, acceso telefónico, y acceso al centro hospitalario en menos de 30 minutos.
- Todos los niños menores de 1 mes que presenten síndrome febril deben ser ingresados en un centro hospitalario.



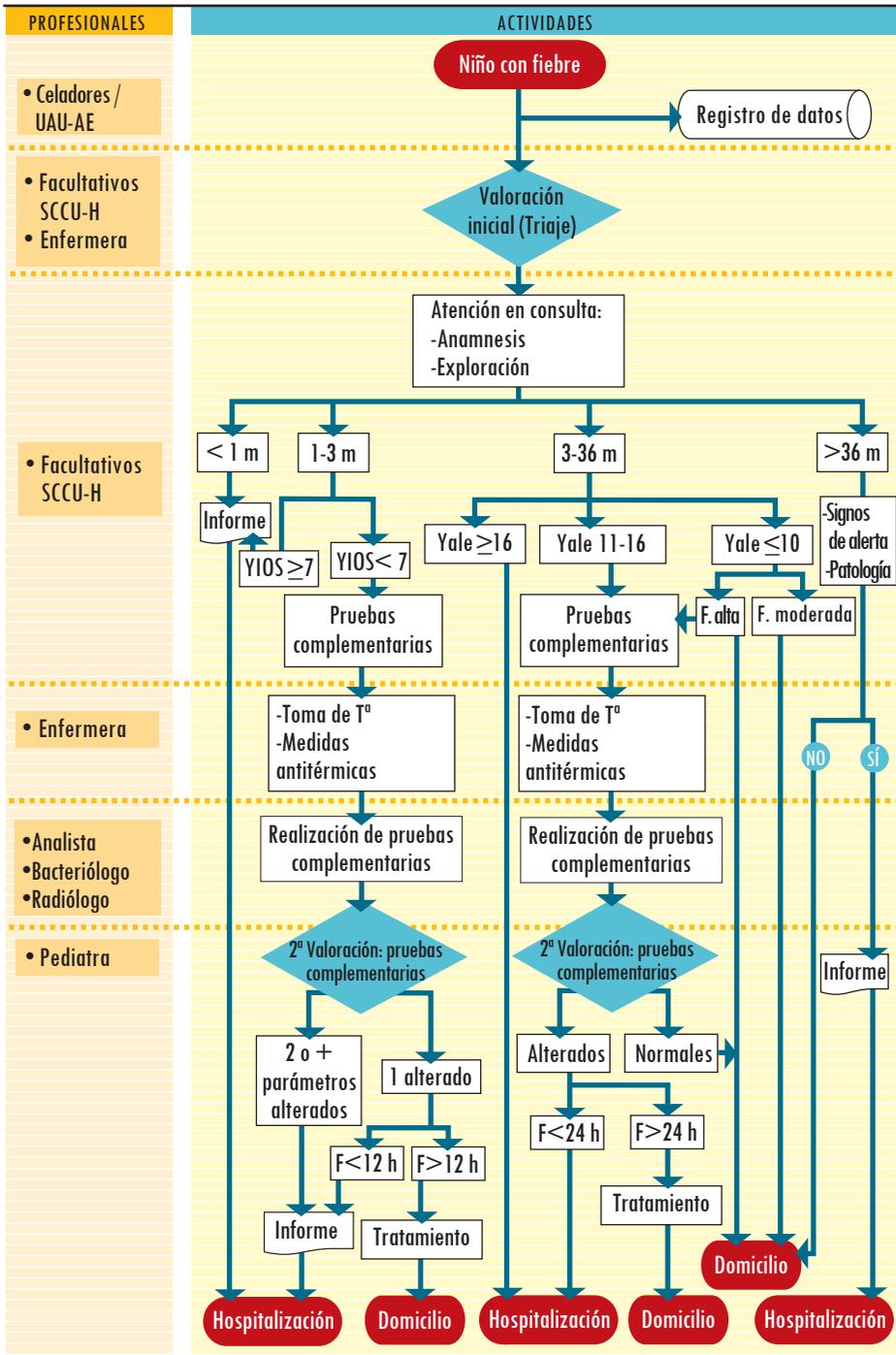
[síndrome febril en el niño]

ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3: AP



[síndrome febril en el niño]

ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3: SCCU-H



[síndrome febril en el niño]

ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3: Hospitalización

