

FIEBRE EN URGENCIAS

Manuel S Moya Mir y Francisco Malagon Causade.
Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda. Madrid
Departamento de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid.

CONCEPTO Y ETIOLOGÍA

La elevación de la temperatura corporal por encima de la normal en un individuo (habitualmente más de 37.2 °C) puede ser debida a **causas fisiológicas** (ritmo circadiano, ejercicio intenso, ingesta excesiva, embarazo, segunda fase de ciclo menstrual), a **hiperpirexia** (alteración de la termorregulación por enfermedad de centro termorregulador, excesiva producción de calor y disminución de la pérdida de calor) o **fiebre** (elevación térmica por acción de pirógeno endógeno sobre centro termorregulador por infección, neoplasia, procesos inflamatorios o necrosis tisular). Además se habla de **hiperpirexia** cuando la temperatura es superior a 41 °C o sube más de 1ª C por hora durante do horas seguidas o más.

VALORACIÓN DE LA GRAVEDAD

La valoración de un enfermo con fiebre requiere comprobar si existen datos que indican sepsis grave (hipotensión, insuficiencia de un órgano o sistema, alteración de la consciencia, coagulación intravascular diseminada), afectación de un órgano vital (encefalitis, meningitis, endocarditis, hepatitis fulminante, distrés respiratorio del adulto) o existencia de situaciones que favorecen la infección o la hacen más grave (prótesis intravasculares o articulares, edad avanzada, hospitalización reciente, adicción a drogas por vía parenteral – ADVP-, inmunodepresión, diabetes, neoplasia), enfermedades que pueden empeorar con la fiebre (cardiopatía, neumopatía, hepatopatía, insuficiencia renal crónica, epilepsia, enfermedades degenerativas del sistema nervioso central) o situaciones en las que son más frecuentes las complicaciones (embarazo, edades extremas de la vida)

Esta valoración se hacen mediante la anamnesis, exploración física orientadas y exploraciones complementarias encaminadas a buscar esos datos.

DESTINO DEL PACIENTE

Si existe datos de gravedad que no mejoran con tratamiento sintomático o datos analíticos de gravedad el paciente debe ingresar en el hospital. Si hay datos de sepsis debe quedar unas horas en observación hasta comprobar que no evoluciona a sepsis grave. Si se llega a un diagnóstico en urgencias se actuará la enfermedad que origina la fiebre.

En enfermos que no tienen criterios clínicos de gravedad ni factores de riesgo no es necesario hacer exploraciones complementarias y el paciente puede ir a

su domicilio para observación allí. En todo caso las más rentable son hemograma, orina y radiografía de tórax.

Estos enfermos que se envían asu domicilio no requieren habitualmente tratamiento antitérmico que solo está indicado si hay hiperpirexia, insuficiencia de un órgano o sistema, embarazo, edades extremas de la vida, afectación importante del estado general o fiebre prolongada más de dos semanas. Si se administra antitérmico debe ser pautado, por ejemplo paracetamol 500 mg cada 4-6 horas que puede alternarse con ibuprofeno. Los escalofríos se tratan abrigando al paciente hasta que desaparecen. Si es necesario se puede administrar glucoheptanato cálcico intravenoso

TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EMPÍRICO

La administración empírica de antibióticos está indicada en caso de sospecha de infección, datos de gravedad o fiebre sin orientación diagnóstica en enfermos con factores de riesgo, especialmente en ancianos o ADVP de más de 24 horas de evolución.

