

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Atención de la FIEBRE SIN EVIDENCIA DE INFECCIÓN DEL RECIÉN NACIDO AL MENOR DE TRES MESES en el primer y segundo niveles de atención

Guía de referencia rápida

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: **SSA-116-08**

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



Vivir Mejor

CIE 10 R50 fiebre de origen a determinar
R509 fiebre no especificada

GPC

**Atención de la fiebre sin evidencia de infección
del recién nacido al menor de tres meses
en el primer y segundo niveles de atención**

La fiebre sin evidencia de infección (CIE 10 R50 fiebre de origen a determinar) en niños menores de tres meses de edad, se considera como la elevación de la temperatura axilar mayor de 38°C medida con termómetro de mercurio o digital, y que luego de un interrogatorio y exploración física no haya causa obvia ni foco de infección aparente.

Factores de riesgo para infección bacteriana grave en pacientes recién nacidos y menores de tres meses con fiebre sin evidencia de infección:

- Historia de prematurez
- Uso de antibióticos perinatales
- Tratamiento por ictericia inexplicable
- Antecedente de hospitalizaciones previas
- Enfermedad crónica
- Mal apego a la madre
- Antecedente en la madre de fiebre, de infección por estreptococo grupo. B o de tratamiento con antibióticos.
- (Riesgo de 8.6%de infección bacteriana grave)

Recomendaciones para el uso de termómetros y el sitio de medición

- En los niños menores de cuatro semanas de vida, la temperatura se debería medir con un termómetro digital a nivel axilar.
- En los niños de cuatro semanas a cinco años, se puede elegir entre uno de los siguientes métodos:
 - ✓ Termómetro digital con medición de la temperatura axilar.
 - ✓ Termómetro de mercurio con medición de la temperatura axilar

En todo paciente menor de tres meses con fiebre sin evidencia de infección se debe realizar una exploración física detallada, buscando intencionadamente signos indicadores de gravedad como:

- Hipoactividad
- Hiporexia
- Palidez
- Gasto urinario bajo
- Vómito de contenido biliar
- Somnolencia
- Frecuencia respiratoria mayor de 60
- Quejido respiratorio
- Llenado capilar mayor de dos segundos
- Fontanela abombada

No considerar el aumento de temperatura aislada como un factor de riesgo para infección bacteriana severa.

No considerar el examen físico aislado ni los exámenes de gabinete simples, como predictores de infección bacteriana severa.

1

Interrogatorio y exploración física de pacientes con fiebre de origen incierto

Los siguientes datos clínicos se consideran de bajo riesgo para **infección bacteriana severa IBS**, (Criterios de Rochester)

A. Historia clínica del niño previamente sano:

1. Recién nacido de término
2. Sin hospitalizaciones previas
3. Sin antecedentes de enfermedades
4. Sin requerir hospitalización en el período perinatal
5. Madre sana sin antecedentes de infecciones ni tratamientos previos

B. Examen físico:

- Sin evidencia de infección bacteriana
- Sin evidencia de otitis media purulenta, infecciones en la piel o tejidos blandos, del hueso o de las articulaciones
- Exámenes de laboratorio negativos para infección bacteriana específica

2

Indicaciones para vigilancia en casa por los padres de pacientes con fiebre de origen incierto

Después de un episodio de fiebre se debe capacitar a los padres o las personas que atienden al niño para:

- Ofrecer al niño líquidos de forma regular (si el niño es amamantado el líquido más apropiado es la leche)
- Cómo detectar signos de deshidratación, observando los siguientes datos:
 1. Fontanela hundida
 2. Boca seca
 3. Ojos hundidos
 4. Ausencia de lágrimas
 5. Tener mal aspecto
- Insistir al niño para tomar líquidos y buscar ayuda si se detectan signos de deshidratación
- Cómo identificar alteraciones en la piel
- Vigilar al niño durante la noche
- El niño puede vigilarse en casa y puede asistir a la escuela, pero se debe notificar de la enfermedad

El niño deberá ser llevado con el médico, si persiste febril o si se detecta alguno de los siguientes datos:

- Crisis convulsivas
- Si el niño desarrolla una erupción
- Si los padres advierten mal aspecto en el niño respecto a la revisión previa
- Si aumenta la angustia o la preocupación en los padres por no poder hacer nada por su hijo.
- Si la fiebre es más prolongada en los últimos tres días

3

Tratamiento antimicrobiano ante la sospecha de infección bacteriana

Tratamiento antimicrobiano en el primer nivel de atención:

Se recomienda utilizar antibióticos:

- En un niño con riesgo intermedio (semáforo amarillo) sin foco evidente, pero con posibilidades de desarrollar una infección bacteriana sistémica por *S. pneumoniae*, por vía oral o parenteral.
- En un niño con riesgo alto (semáforo rojo), iniciar la primera dosis y enviarse inmediatamente a una unidad de urgencias pediátricas.

Se recomienda NO utilizar antibióticos:

- En un niño con riesgo bajo (semáforo verde). NOTA saque esta viñeta de la lista anterior ya que se contradecía la primera indicación

Un niño sin riesgo de infección sistémica por neumococo (97% de los casos aproximadamente) no se benefician con el uso de antibióticos, cuando se utilizan en estas condiciones contribuyen en la aparición de resistencia bacteriana; es mejor la recomendación de ser vacunados.

Tratamiento antimicrobiano si se sospecha infección bacteriana grave:

Utilizar inmediatamente antibióticos parenterales, cefalosporinas de 3^a generación (ceftriaxona o cefotaxima) a todo niño con fiebre y uno de los siguientes criterios:

- Signos de choque
- Enfermedad por meningococo
- Menor de un mes
- Edad entre un y tres meses con leucocitos menor de 5,000 o mayor de 15,000.
- Edad entre uno y tres meses con aspecto tóxico

Si se sospecha infección bacteriana grave y se requiere tratamiento antibiótico inmediato, dar cobertura contra *Neisseria meningitidis*, *Streptococo pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Staphylococo aureus* y *Haemophilus influenzae* tipo b, con cefalosporinas de 3^a. Generación.

En paciente menor de tres meses agregar cobertura antimicrobiana contra *Listeria* (ampicilina o amoxicilina).

Considerar el uso parenteral de antibióticos si hay alteración en el estado de conciencia.

Si la tasa de resistencia bacteriana es alta o significativa, consultar las guías institucionales.

4

Tabla de sistema de colores para identificar el riesgo clínico de enfermedad severa.

	Verde – bajo riesgo	Amarillo – riesgo intermedio	Rojo- alto riesgo
Color	<ul style="list-style-type: none"> Color normal de la piel, labios y lengua. 	<ul style="list-style-type: none"> livideces referido por los padres 	<ul style="list-style-type: none"> Piel pálida, marmórea o cianótica
Actividad	<ul style="list-style-type: none"> Respuesta normal a estímulos sociales Contento/sonríe Permanece despierto o despierta rápidamente Llanto enérgico o no hay llanto. 	<ul style="list-style-type: none"> No responde de forma normal a estímulos Despierta solo con estímulos intensos Disminuye su actividad No sonríe 	<ul style="list-style-type: none"> Sin respuesta a estímulo social Mal aspecto No despierta o permanece dormido. Débil, no se pone de pie, no llora de forma continua.
Respiratorio		<ul style="list-style-type: none"> Aleteo nasal Taquipnea: 6–12 meses FR > 50 respiraciones por minuto, 12 meses FR > 40 respiraciones por minuto. Saturation de Oxígeno ≤ 95% Estertores 	<ul style="list-style-type: none"> Quejido Taquipnea :FR > 60 respiraciones por minuto Dificultad respiratoria moderada o severa
Hidratación	<ul style="list-style-type: none"> Ojos y piel normales Mucosas húmedas 	<ul style="list-style-type: none"> Mucosas secas Succión débil. LIC ≥ 3 segundos Reducción de la uresis 	<ul style="list-style-type: none"> Disminuye la turgencia de la piel.
Otros	<ul style="list-style-type: none"> Sin síntomas de la columna roja ni amarilla. 	<ul style="list-style-type: none"> Fiebre por ≥ 5 días 	<ul style="list-style-type: none"> Edad 0–3 meses, temperatura ≥ 38 °C Edad 3–6 meses, temperatura ≥ 39°C
			<ul style="list-style-type: none"> Erupción no pálida Fontanela hundida Rigidez de nuca Estado epiléptico Signos neurológicos focales Convulsiones focales
		<ul style="list-style-type: none"> Un hematoma mayor a 2 cm 	<ul style="list-style-type: none"> Vómito de contenido biliar
			<ul style="list-style-type: none"> Inflamación y/o disminución de movilidad articular o cualquier extremidad

5

Exámenes de laboratorio recomendados en pacientes con fiebre de origen incierto

Se recomiendan los siguientes exámenes de laboratorio en los niños con fiebre sin causa evidente:

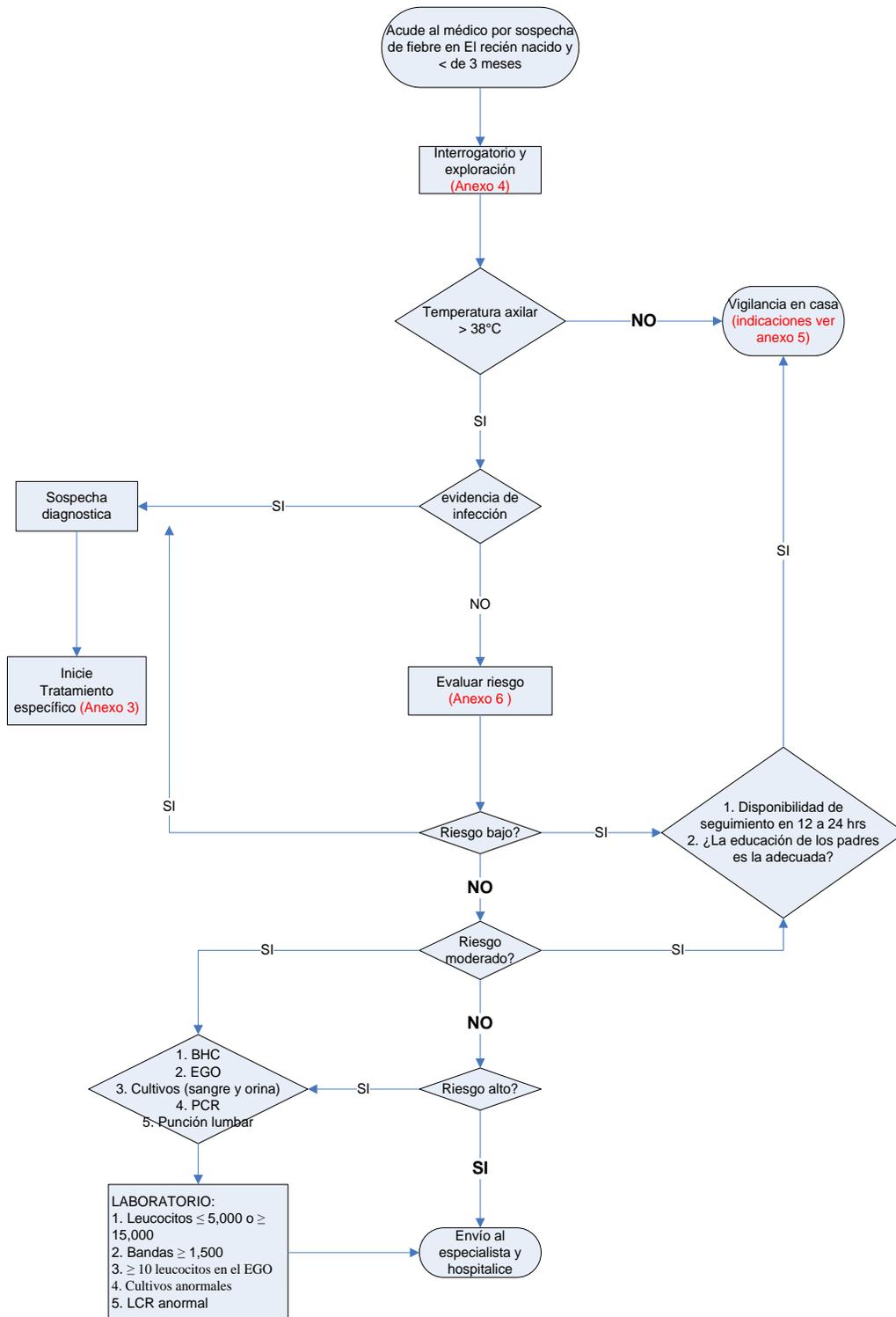
1. **Biometría hemática completa con diferencial.** Una cuenta anormal de la cuenta celular se define como leucocitosis $\geq 15,000$ o $\leq 5,000/\mu\text{L}$; bandas totales $\geq 1,500/\mu\text{L}$.
2. **Cultivo de sangre**
3. **Examen general de orina:** un examen microscópico anormal se define con una cuenta ≥ 10 leucocitos por campo. La tinción de Gram es más sensible (94%) y específica (92%) que el examen de orina simple como indicador de infección.
4. **Urocultivo.** Se recomienda recolectar la muestra mediante cateterización con sonda.
5. **Punción lumbar (PL).** En los niños de 31 a 60 días con las siguientes características, se debe retrasar la punción lumbar:
 - Pacientes con bajo riesgo (Anexo 1)
 - Disponibilidad de revisión en las siguientes 12 a 24 hrs
 - Si no se ha iniciado la terapia con antibióticos

6

Criterios de alta de pacientes de bajo riesgo con diagnóstico de fiebre de origen incierto

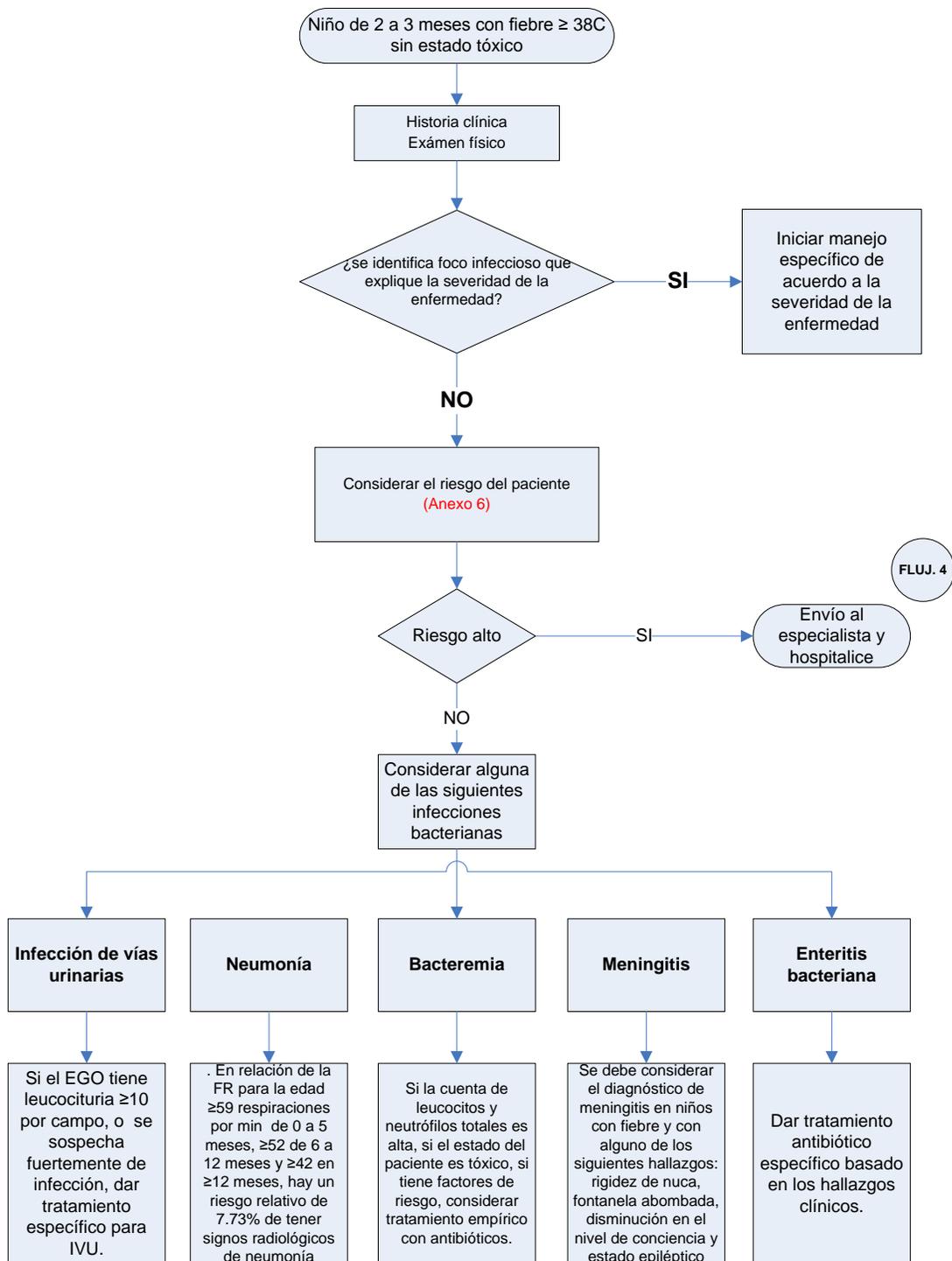
- Buen aspecto del niño
- Aceptación de la alimentación
- Tratamiento antimicrobiano completo o que pueda ser completado en casa
- Resultado de cultivos negativos después de 36 horas de incubación.
- Si el niño se mantuvo en observación durante 24 horas sin tratamiento antimicrobiano y tiene buen aspecto.
- Familiares:
 - Si han participado activamente en la toma de decisiones
 - Entienden y conocen el tratamiento prescrito y la necesidad del seguimiento
 - Confían en su capacidad para vigilar al niño en casa
 - Si el ambiente en el hogar se considera apropiado para continuar las recomendaciones.

Flujograma 2 Evaluación inicial por el médico general del menor tres meses con fiebre sin evidencia de infección

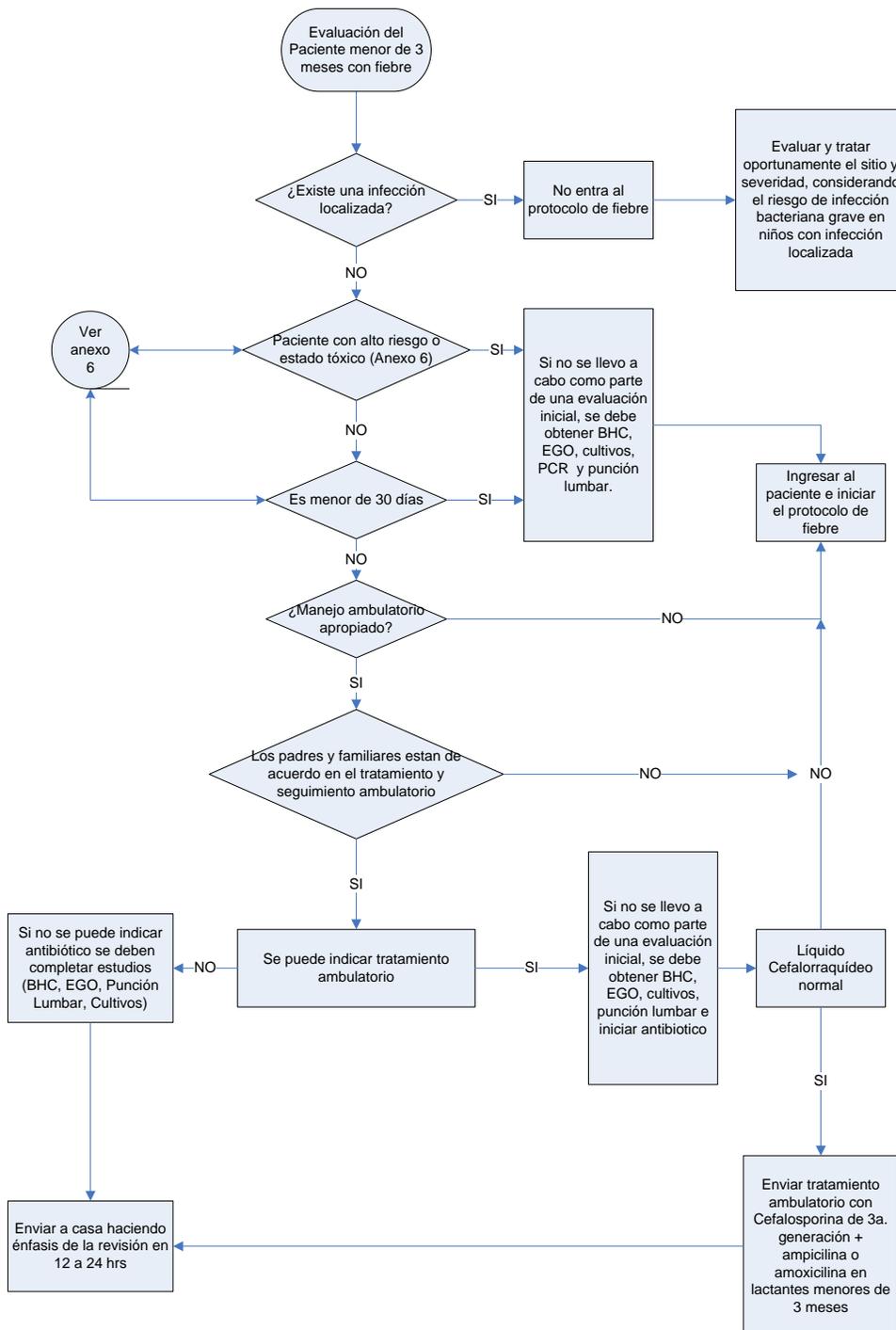


Flujograma 3

Factores de riesgo en el paciente menor de tres meses con fiebre sin evidencia de infección



Flujograma 4 Evaluación por el médico especialista del niño menor de tres meses con fiebre sin evidencia de infección



Flujograma 5 Evaluación del paciente menor de tres meses con fiebre sin evidencia de infección

