

RESUMEN XLIII JORNADAS DE INVESTIGACIÓN PEDIÁTRICA

Diagnóstico de egreso en recién nacidos hospitalizados por síndrome febril sin foco

Drs. Padilla Maldonado D.I, González C.

La fiebre es uno de los signos más frecuentes en las consultas pediátricas de urgencia y es el motivo principal de la consulta (20 a 30%) de las atenciones ambulatorias. Durante los dos primeros años de vida, 60% de los niños consulta alguna vez por este síntoma. La mayoría de las veces se hará un diagnóstico que explique la causa de la fiebre; en otros, en cambio, aún con una cuidadosa anamnesis y examen físico, el diagnóstico no es evidente. La mayor parte de los recién nacidos y lactantes, con un síndrome febril agudo sin foco evidente (SFASF), presenta una infección viral autolimitada, que no requiere de tratamiento específico y mejora sin dejar secuelas.

Los objetivos del estudio fueron describir los diagnósticos de egreso en pacientes menores de 28 días de vida que se hospitalizaron en la Unidad de Aislamiento del Hospital Roberto del Río con diagnóstico de síndrome febril, para poder definir el porcentaje de pacientes que egresa sin un foco infeccioso específico, los tipos de infecciones bacterianas graves en el recién nacido; describir el estudio y tratamiento adoptados por el médico clínico.

Se revisaron en forma retrospectiva las fichas clínicas de todos los recién nacidos que fueron hospitalizados en la Unidad de aislamiento del Hospital Roberto del Río con diagnóstico de Síndrome Febril, en el período enero 2004 - diciembre 2007, y se seleccionaron las fichas pertenecientes a menores de 28 días de vida que consultaron por fiebre $\geq 37,5$ °C axilar en el Servicio de Urgencia del Hospital Roberto del Río sin presentar un foco infeccioso evidente durante el mismo periodo de tiempo.

Ingresaron al estudio 177 pacientes que fueron hospitalizados en la Unidad de Aislamiento del Hospital con diagnóstico de SFASF, la temperatura axilar controlada en el Servicio de Urgencia al ingreso se dividió en tres rangos: 37,5 – 37,9 °C (n:58); 38,0 - 38,9 °C (n:99); y ≥ 39 °C (n:20). Asimismo en la unidad de Aislamiento: 37,5 – 37,9 °C (n:107); 38,0 - 38,9°C (n:54); y ≥ 39 °C (n:16). El diagnóstico de egreso más frecuente fue síndrome febril sin foco (50,8%), virosis respiratoria aguda (28,8%), pielonefritis aguda (5,1%), neumonía (4,5%), bacteremia y exantema súbito (3,4%), meningitis (1,1%), otros (2,3%). Se indicó tratamiento antimicrobiano a 47 pacientes de los 90 que egresó con diagnóstico de SFASF. E 75% no completó el tratamiento. El hemograma y la radiografía de tórax fueron los exámenes que con mayor frecuencia resultaron anormales. Los diagnósticos de egreso más frecuentes según el rango de fiebre controlado en el intrahospitalario fueron: rango 37,5 – 37,9 °C: SFASF: 54 (50,5%); VRA: 33 (18,7%). Rango 38,0°C – 38,9°C: SFASF: 27 (50%); VRA: 16 (29,6%); BRN 8 (14,8%). Rango ≥ 39 °C: Exantema súbito: 2 (25%); PNA: 6 (75%).

La mayoría de los recién nacidos que ingresan con diagnóstico de SFASF egresan con el mismo diagnóstico y se indica el alta, sin conocer la causa exacta del síntoma fiebre. Las infecciones bacterianas como meningitis y bacteremia no necesariamente se correlacionan con la gravedad del paciente al examen físico de ingreso.