

ATENCIÓ AL PACIENT AMB FEBRE

Guillem Andrés González

DEFINICIÓ

- La febre és un símptoma que apareix com a reacció del nostre cos enfront diverses causes. La principal causa de febre és la infecció, però n'hi ha d'altres: neoplàsies, malalties autoimmunes, endocrines, metabòliques, digestives, cardiovasculars, neurològiques, intoxicacions per tòxics i fàrmacs.

Es considera febre prolongada quan la seva durada és entre 1-3 setmanes.

Es considera febre d'origen desconegut (FOD) la febre de més de 3 setmanes d'evolució.

CONSIDERACIONS GENERALS

- Tot lactant de menys de 3 mesos amb febre s'ha de derivar a un centre d'urgències hospitalari.
- Es considera febre per sobre dels 38°C i febrícula entre 37.5-38°C.
- A vegades la febre no hi és present tot i la gravetat del procés subjacent: sèpsia, edats extremes de la vida, immunosupressió (incloent tractament amb corticoids), ús d'analgèsics i antiinflamatoris.
- En l'adult sense patologia prèvia cal evitar que es superin els 41°C.
- La febre pot descompensar patologies de base com la insuficiència cardíaca o respiratòria i pot ser perillosa pel fetus en la dona gestant.
- En els nens la febre pot desencadenar convulsions febrils.

Avaluació Clínica

1. Determinar la cronologia de la febre.
2. Símptomes i signes acompanyants: tos expectoració, dolor toràcic, molèsties urinàries, hematúria, icterícia, dolor abdominal, lumbàlgia, vòmits, diarrees, otàlgia, odontàlgia, odinofàgia, calfreds, petèquies, meningisme, síndrome tòxica.
3. Antecedents epidemiològics: laborals, viatges, aficions, animals de companyia, fàrmacs, tòxics.
4. Antecedents patològics.
5. Factors de risc per la infecció: defecte de barrera, immunodeficiències congènites o adquirides, immunosupressió, DM, corticoids, hospitalització recent.
6. Antibioteràpia prèvia.
7. Exploració física per aparells. Constants vitals i temperatura axil.lar.
8. Descartar la presència de signes d'alarma.

Signes d'alarma en el pacient amb febre:

- Signes d'insuficiència respiratòria aguda.
- Alteració en la circulació: mala perfusió perifèrica, inestabilitat hemodinàmica.
- Alteració del nivell de consciència, convulsions, meningisme.
- Presència de petèquies cutani-mucoses (diàtesi hemorràgica).
- Abdomen agut acompanyant.
- Signes de deshidratació.
- Cop de calor.
- Temperatura $>41^{\circ}\text{C}$.

Situacions clíniques en el pacient amb febre

A. Febre amb signes d'alarma

- Mesures inicials de reanimació i estabilització del pacient en estat crític.
- Sol·licitud de suport amb Unitat de Suport Vital Avançat (SVA).
- Estabilització del malalt, tractament antitèrmic i trasllat hospitalari.

B. Febre sense signes d'alarma

Maneig del lactant amb febre (0-36 mesos):

Lactant de 0-3 mesos: Derivació hospitalària.

Lactant entre 3-36 mesos:

- Presència de focalitat: Actuar segons el diagnòstic i l'estat general del nen.
- No presència de focalitat:
 - Aspecte tòxic: Derivació hospitalària.
 - No aspecte tòxic:
 - Si $t^{\text{a}} > 39^{\circ}\text{C}$ derivació hospitalària.
 - Si $t^{\text{a}} < 39^{\circ}\text{C}$ tractament simptomàtic i control per pediatria.

Sospita de focus infecció víric:

Tractament simptomàtic:

- Nen:**
- Paracetamol 15 mg/kg cada 4-6 h (No superar 90 mg/kg i dia).
 - AAS 15 mg/kg cada 6-8 h (No superar 90 mg/kg i dia).
 - Ibuprofè sol·lució oral 5-10 ml/6-8 h.
 - Hidratació oral amb aportació d'hidrats de carboni als nens.
 - Control pel metge de capçalera-pediatria.

Adult: Paracetamol 500-1000 mg/kg cada 4-6 h.
AAS 500 mg/8 h.
Ibuprofè 400-600mg/6-8h.
Hidratació oral.
Control pel metge de capçalera.

Sospita de focus infecció bacteriana:

- Tractament antibiòtic específic.
- Tractament simptomàtic.
- Control pel metge de capçalera.

Sense focalitat:

- Tractament simptomàtic, Control de la temperatura cada 6h.
- Control pel metge de capçalera.

C. Hiperpirèxia

Cop de calor:

Situació derivada de l'exposició al calor caracteritzada per Hiperpirèxia ($>41^{\circ}\text{C}$), anhidrosi, alteració del nivell de consciència, hipotensió, distrés respiratori. Es pot complicar amb alteracions hidroelectrolítiques, rabdomiòlisi, insuficiència renal, CID. Són símptomes menors del cop de calor l'esgotament, lipotímia, síncope, edemes, rampes, tetània.

Tractament:

- Disminució de la temperatura amb mitjans físics, repós i hidratació.

En cas de símptomes greus:

- Mesures inicials de reanimació.
- Sol·licitud de suport amb unitat de Suport Vital Avançat (SVA), estabilització i trasllat hospitalari.

Síndrome neurolèptica maligna:

Efecte colateral i indesitjable dels neurolèptics. Es caracteritza per febre, rigidesa, confusió, disfunció autonòmica, rabdomiòlisi, convulsions; pot evolucionar al coma i fins i tot a la mort del pacient.

Tractament:

- Mesures inicials de reanimació.
- Antitèrmics i mitjans físics per disminuir la temperatura.
- Trasllat per una unitat d'emergències.

D. Febre prolongada i FOD (Febre d'origen desconegut)

Es realitzarà tractament simptomàtic derivant el pacient al metge de capçalera, excepte si presenta signes d'alarma o es considera pacient d'alt risc.

Bibliografia

1. Urgències a l'atenció primària. 1997. Publicació de la Generalitat de Catalunya. Institut Català de la Salut.
2. Pou Fernández et al. El niño febril. Resultados de un estudio multicéntrico. *An Esp Pediatr* 2001;55:5-10.
3. Ramos Amador JT. Fiebre sin foco. En *Protocolos Diagnósticos y Terapéuticos en Pediatría*. Asociación Española de Pediatría. Madrid 2001, pag 99-105.
4. *Protocolos del Complexe d'Urgències -Semicrítics*. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.
5. Joan Rodés Teixidor, Jaime Guardia Massó. *El Manual de Medicina*. Editorial Masson Salvat. 1993.
6. Harrison *Principios de Medicina Interna*, 13 Edició.