

## FIEBRE SIN FOCO EN PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA



Síndrome febril de menos de 72 horas de evolución en el cual no encontramos un foco que explique la presencia de la fiebre tras una anamnesis detallada y un examen físico completo (los mocos nasales, la hiperemia faríngea o la timpánica no se consideran foco)

### MANEJO:

- < 3 meses [\*\*DERIVACIÓN HOSPITAL\*\*](#)
  - > 3 meses
- **TEP\* inestable** (alterado alguno lados triángulo) y/o escala de **Yale\*\* ≥ 16**: protocolo **SEPSIS**

1. Toma de constantes (TA, FC, FR, Saturación O2) \*\*\*.  
**ABCD** (oxígeno, RCP, SUERO FISIOLÓGICO EV: 20 ml/kg en bolo  
(-Si 10 kg: 200 ml; 20 kg: 400 ml- y repetir cada 5-10 minutos hasta tres veces-)
2. **CEFTRIAXONA IM -vial 1gr- / CEFOTAXIMA IV Ó IM -vial 2gr-**: 75 mg/kg, máx 2 gr  
(si 10 kg: 750 mg -2/3 vial ceftriaxona y 1/3 vial cefotaxima-; 20 kg: 1500 mg; >30 kg: 2000)
3. [\*\*HOSPITAL en ambulancia medicalizada\*\*](#)

### \*TRIÁNGULO EVALUACIÓN PEDIÁTRICA

Si 3 lados normales: **ESTABLE**. Si 1 lado alterado: **URGENCIA**; si 2: **EMERGENCIA**; si los 3: **REANIMACIÓN**



**\*\*ESCALA YALE 0-36 MESES**

DATOS DE OBSERVACIÓN	NORMAL 1 PUNTO	MODERADO 3 PUNTOS	GRAVE 5 PUNTOS
<b>CALIDAD DEL LLANTO</b>	Fuerte. Tono normal. Contento sin llanto	Quejido o sollozo	Débil o gemido en tono alto/agudo
<b>REACCION A LOS PADRES</b>	Llora brevemente. Contento sin llorar	Llora a ratos	Llanto continuo o apenas responde
<b>CAMBIOS EN LA CONSCIENCIA</b>	Despierto y atento Fácil despertar	Ojos cerrados. Breve despertar o con estímulo prolongado	Somnoliento. Dormido y no se despierta
<b>COLOR</b>	Rosado	Acrocanosis Miembros pálidos	Pálido o cianótico. Manchado o ceniciente
<b>HIDRATACION</b>	Piel y ojos normales Mucosas húmedas	Piel y ojos normales. Boca ligeramente seca	Piel pastosa o tirante. Mucosa seca Ojos hundidos
<b>RESPUESTA SOCIAL, HABLA SONRIE</b>	Sonríe. Alerta en < 2 meses	Sonríe poco. Poco alerta en < 2 meses	No sonríe, rostro ansioso o inexpresivo. No alerta
<b>Puntuación mínima: 6. Bajo riesgo de IBG si <math>\leq</math> 10 puntos (2,7%). Riesgo moderado de IBG si entre 11-15 puntos (26%). Alto riesgo de IBG si <math>\geq</math> 16 puntos (92,3%)</b>			

\*\*\* Valores normales constantes

Taquicardia	LPM	Taquipnea	RPM	Signos de alerta en el examen físico
0-1 año	>160	0-5 meses	>60	Alteración del nivel de conciencia
1-2 años	>150	6-12 meses	>50	Mala perfusión, relleno capilar mayor de dos segundos
2-5 años	>140	>12 meses	>40	Trastornos del ritmo respiratorio

➤ **TEP\* estable:**

- Si Yale 11-15 ó T<sup>a</sup>  $\geq$ 40,5º ó  $\leq$  2 dosis de neumococo y/o Haemophilus: [HOSPITAL](#)
- Si Yale <10:

Tira de orina recogida con bolsa (lavar genitales previamente y cambiar bolsa cada 30 minutos) o mejor, recogida “al vuelo”

SI: T<sup>a</sup>  $\geq$ 39º; varones < 1 año; niñas <2 años; antecedentes de IVU, patología renal, fiebre sin foco > 24 horas

➤ Repetir tira orina si dio negativa pero la fiebre era <12 horas evolución

-Si orina con nitritos y/o leucos: urinocultivo previo tratamiento antibiótico (habitualmente tendremos que derivar al Hospital para recogida urinocultivo)

-Si orina normal: derivar a domicilio con la recomendación de observación domiciliaria (explicar los signos de alarma: [CONSEJOS A LOS PADRES PARA EL TRATAMIENTO DE LA FIEBRE \(seup.org\)](#)[EJOS A LOS PADRES PARA EL TRATAMIENTO DE LA FIEBRE \(seup.org\)](#)) y seguimiento por su pediatra.

Entre los signos de alarma se deben incluir:

- Empeoramiento del estado general.
- Signos de hipoperfusión: piel moteada, palidez, frialdad, cianosis, pulso débil, etc.
- Exantema petequial generalizado.
- Afectación del nivel de conciencia: decaimiento, irritabilidad, somnolencia.
- Signos de dificultad respiratoria: tiraje, ruidos respiratorios anómalos, taquipnea.

#### BIBLIOGRAFÍA:

- Guía para el manejo de fiebre sin foco del paciente de 0 a36 meses. Mayo 2020. Dirección General de Programas Asistenciales. Servicio Canario de Salud.
- Josefa Ares Alvarez y Beatriz Morillo Gutiérrez. Fiebre sin foco. Curso online de actualización en Pediatría 2021 AEPap.
- Fernández Sarabia j, Mesa Fumero Y. Lactante febril. En: Guía de actuación en Urgencias Pediátricas. Hospital Universitario de Canarias. Ergón 2009; 13-22.
- Lee GM, Fleisher GR, Harper MB. Management of febrile children in the age of the conjugate pneumococcal vaccine: a cost-effectiveness análisis. Pediatrics.20021 Oct; 108(4):83.

#### Mayo 2021

**Elena Sánchez Almeida.** Pediatra Centro Salud la Guancha- San Juan de la Rambla.  
Revisado por **Judith Mesa Fumero.** Pediatra Servicio Urgencias del HUC