

# El niño con fiebre ¿reconoces esta clínica?



Grupo de patología infecciosa de la APAPCYL  
Diciembre de 2013

Ángeles Suárez

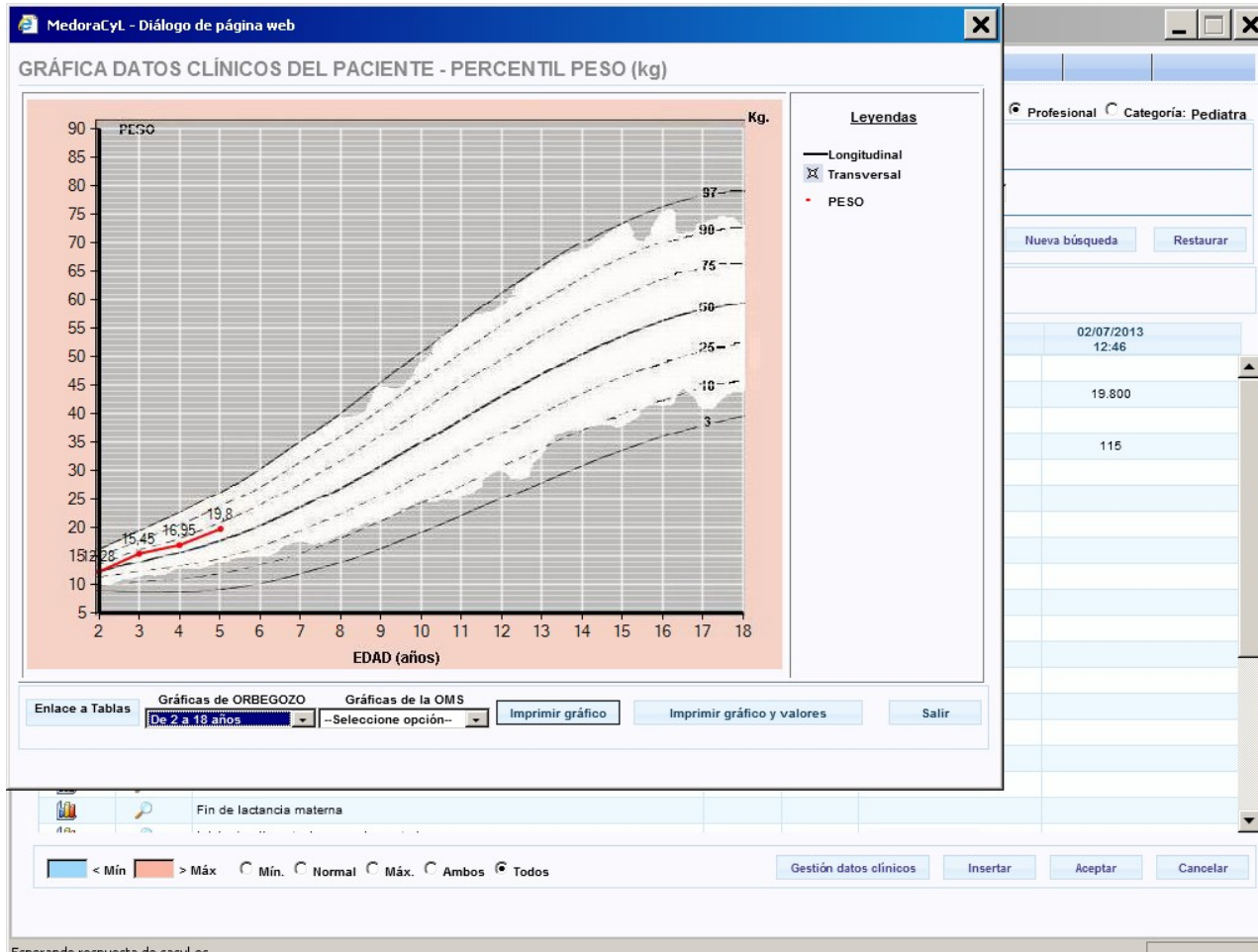
# El niño acude a la consulta

2

- Niña de tres años y medio conocida en la consulta desde el nacimiento.
- No tiene antecedentes familiares ni perinatales reseñables.
- Desarrollo psicomotor y ponderoestatural dentro de la normalidad.
- Bien vacunada según calendario oficial de su Comunidad Autónoma. Se le han puesto también la vacunas frente al neumococo c y rotavirus

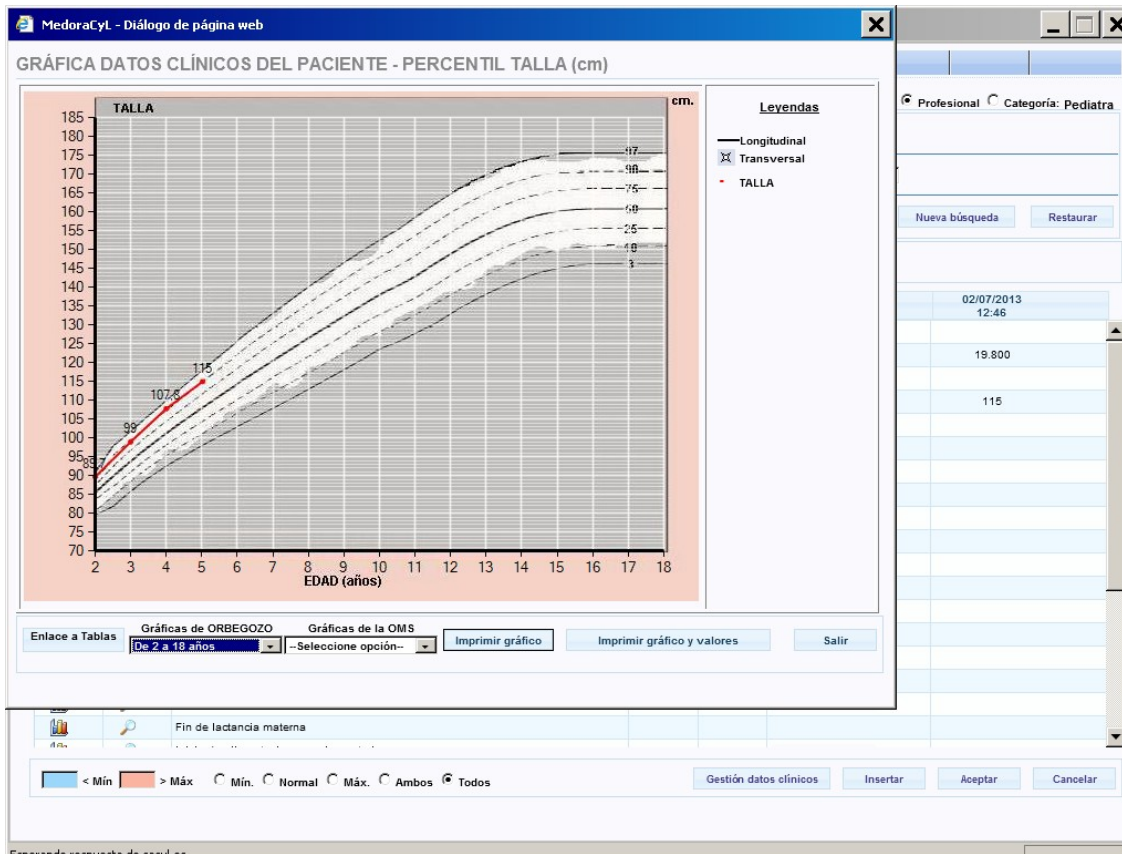
# Revisando la historia

3



# Revisando la historia

4





# El motivo de consulta

5

- Acude en Mayo de 2012 por cuadro de fiebre de 39<sup>o</sup> de 24 hs de evolución. La madre comenta que le duele la garganta. No se refiere otra clínica.
- *-Dra , la niña me padece mucho de las anginas. Yo creo que la debe ver el especialista- comenta la madre-*.
- La exploración de la paciente en consulta es la de una niña con buen estado general, no exantemas ni afectación articular, acp: normal , abdomen sin visceromegalias, signos meníngeos negativos.



# El foco más probable

6

- La niña presenta adenopatías subangulomandibulares dolorosas e hiperemia amigdalar marcada sin exudación clara. No petequias en paladar. No se ven úlceras bucales.

*-Siempre es la garganta ¿verdad?- interroga la madre-*

- Dada la clínica y la exploración y ante la duda de la posible etiología del cuadro se decide realizar test rápido de *Streptococcus pyogenes* que es negativo.
- Se informa a la madre sobre el resultado y la actitud a seguir: tratamiento sintomático con antitérmico y avisar si cultivo positivo

# La preocupación de la madre

7

- *-Siempre me dice lo mismo, pero la niña está malísima de fiebre durante 4 días sin tomar nada cuando un antibiótico le cortaría estas infecciones de una vez por todas-* se queja la madre-.
- Se revisa la historia clínica de la paciente comprobando que desde Octubre del 2011 había consultado **todos los meses** por el mismo cuadro y se había anotado en la historia la misma exploración habiendo realizado en todas las consultas **el mismo test de garganta con resultado negativo.**



# La preocupación del pediatra

8

- Se decide en este momento valorar estas consultas tan periódicas surgiendo dudas sobre la posible causa de fondo de las mismas.
- Se revisa la historia clínica para comprobar que la niña no ha consultado por otros procesos. No ha estado ingresada por cuadros infecciosos ni de otra causa.
- ¿Será manifestación esta clínica de otros problemas?.





# Surgen las dudas: ¿Qué podemos hacer?

9

- NADA , son los cuadros típicos de los niños en el primer año de colegio.
- Estudio completo de inmunidad por si se trata de una inmunodeficiencia. Y una enfermedad ¿autoinflamatoria ?
- Derivar al otorrino pues es una clara candidata a cirugía.

# Lo que el pediatra hizo

10

- Se decide en esta consulta realizar una analítica básica y un cultivo de orina.
- Ante la insistencia de la madre se la deriva al otorrino.
- Se la cita para revisar la historia y ver lo resultados.



# Lo que el pediatra revisó

11

Nº Petición: 08075186      Tipo: Atención Primaria  
Fecha Reg: 26/04/12      Hora Reg: 12:53:40

**HEMATIMETRIA**

**Hemograma**

Serie Blanca

Leucocitos	7.6	10 <sup>3</sup> /μL	4.5 - 11.4
------------	-----	---------------------	------------

Fórmula leucocitaria

	%	10 <sup>3</sup> /μL	Valores de referencia
Neutrófilos	42.8	3.30	2.20 - 7.50
Linfocitos	↑ 49.1	3.70	1.40 - 4.10
Monocitos	6.2	0.50	0.30 - 0.90
Eosinófilos	1.5	0.10	0.00 - 0.50
Basófilos	0.4	0.00	0.00 - 0.20

Serie Roja

Hematies	4.64	10 <sup>6</sup> /μL	3.80 - 5.10
Hemoglobina	12.8	g/dL	11.4 - 15.1
Hematocrito	38.5	%	34.3 - 45.2
VCM	82.9	fL	82.3 - 97.9
HCM	27.5	pg	27.3 - 33.4
CHCM	33.2	g/dL	32.6 - 35.0
ADE	↑ 16.2	%	12.0 - 15.2

Serie Plaquetar

Plaquetas	247	10 <sup>3</sup> /μL	159 - 363
Volumen Plaquetar Medio	8.4	fL	7.4 - 11.4
Plaquetocrito	0.2	%	0.2 - 0.3
ADP	16	%	15 - 17

Validado por: Y.Fernández (Enfermera)

Hematólogos Responsables:  
Dr. M. Barbón, Dr. J. Sánchez-Real, Dra. M. Fuertes



# Lo que el pediatra revisó

12

	RESULTADO	UNIDADES	VALOR REFERENC
<b>PARAMETROS BIOQUIMICOS SUERO</b>			
GLUCOSA	71		
UREA	29.8	mlgr/100	[ 70 - 110 ]
CREATININA	* 0.34	mlgrs/100	[ 10 - 50 ]
AST	36	U/L	[ 0.5 - 1.1 ]
ALT	25	U/L	[ 0 - 37 ]
ALP	* 370	U/L	[ 0 - 40 ]
GGT	* 7	U/L	[ 70 - 208 ]
PROT.TOT	6.6	Grs/100	[ 10 - 50 ]
COLEST TOT	155	mlgrs/100	[ 6.2 - 8 ]
	Deseable: <200	Limitante: 200-250	Indeseable: >250
CALCIO	9.3	mlgrs/100	[ 8.1 - 10.3 ]
BILIRRUBINA TOT.	0.34	mlgrs/100	[ 0.1 - 1.2 ]
F. GLOMERULAR ESTIMADO (MDRD)	>60	ml/min/1.73m <sup>2</sup>	
<b>VALORES ESTIMADOS DE ESTADIOS DE ENFERMEDAD RENAL:</b>			
Filtrado glomerular normal: $\geq 60$			
Disminución moderada de filtrado glomerular: 30 - 59			
Disminución severa de filtrado glomerular: 15 - 29			
Fallo renal: <15			
UNIDADES= mL/min/1.73m <sup>2</sup>			
HIERRO	61	mcg/100	[ 50 - 140 ]



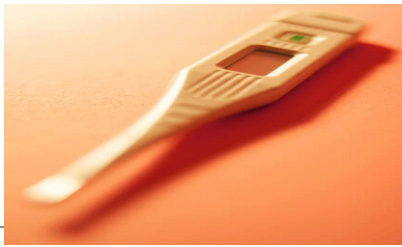
# Lo que el pediatra revisó

13

Cama - Habitación :  
OBSERVACIONES:

Dr./Dra :SUAREZ RO

PRUEBA	RESULTADO	UNIDADES
<b>AUTOINMUNIDAD</b>		
ANTIC ANTIMICROSOMALES		<10.0
<b>FUNCION TIROIDEA</b>		
T4 LIBRE		1.37
TSH		6.07
Quimioluminiscencia 3 <sup>a</sup> Generación		



# Una nueva consulta

14

- Coincidiendo con la revisión de la analítica y la respuesta del otorrino la niña presenta un nuevo cuadro de fiebre con foco en garganta similar al de la última consulta. Ha pasado un mes.
- ¿?La analítica no ofrece alteraciones significativas salvo TSH ligeramente elevada. Urocultivo negativo.
- La madre informa de la respuesta del otorrino: son procesos normales y no cumple criterios quirúrgicos.
- ¿Será? ¿No será?



# Delicada decisión

15

- La madre ya solicita el antibiótico que le hará falta para la curación definitiva. Esta vez no se irá sin ello.
- ¿?. Se decide en esta consulta indicar tratamiento con prednisolona en suspensión: 2 mg/Kg dosis única y revisión de la niña en 24 horas.
- Al día siguiente se revisa a la niña en consulta comprobando que ha permanecido afebril tras el tratamiento y con buen estado general.

# ¿HAS PENSADO EN ELLO?

16

- Esta respuesta al corticoide nos hace reflexionar sobre el cuadro clínico y el manejo de esta paciente y así se le hace saber a la madre.
- Se decide no realizar nuevas pruebas.
- La niña cumple criterios clínicos para el diagnóstico del conocido como síndrome PFAPA-.



# Las consultas más recientes

17

- Consulta nuevamente por procesos similares hasta Enero de 2013. Siguen siendo episodios mensuales en los que se realiza test de *Streptococcus pyogenes* que es negativo en todos los casos. Se pauta prednisona con similar respuesta: remisión de la fiebre en 24 hs.
- No presentó otros procesos clínicos intercurrentes.

# Las consultas más recientes

18

- La niña ha consultado durante el 2013 por tres episodios febriles similares a los del año 2012 que fueron 12 en total ( uno al mes tras revisar la historia).
- La madre acepta realizar test de garganta cuando hay exploración compatible con foco ORL.
- Sigue estando asintomática entre procesos.
- Ha desaparecido la presión de la madre para solicitar antibioterapia por la buena respuesta de la niña al tratamiento con corticoides en los episodios febriles de origen en garganta y cultivos de exudados amigdalares negativos.



# El pediatra sigue vigilante

19

- El pediatra de atención primaria es el mejor profesional para manejar aquellos cuadros de diagnóstico puramente clínico y que precisan revisión en periodos largos de tiempo.
- Se considera necesario para evitar tratamientos inadecuados la valoración clínica, la exploración y siempre que se pueda las pruebas de diagnóstico que tengamos a nuestro alcance.
- La paciente seguirá vigilada estrechamente por si hay cambios clínicos significativos que nos hagan plantearnos otros posibles diagnósticos.