

## TÍTULO

- Estudio descriptivo de pacientes ingresados por fiebre sin foco en un servicio de M. interna de un Hospital terciario durante un periodo de 5 meses.

## AUTORES

- José Ramón Sáenz Herranz, Amalur Iza Jimenez

## CENTRO DE TRABAJO

- Hospital Universitario de Cruces. Servicio de Medicina Interna.

## INTRODUCCIÓN/ANTECEDENTES

- La fiebre sin foco es un signo que puede ser la manifestación de muy distintas patologías (infecciosa, autoinmune, tumoral...), por lo que la búsqueda de la causa es fundamental para orientar el diagnóstico y tratamiento. Actualmente existe escasa literatura científica sobre este síndrome en la edad adulta.

## OBJETIVO

- El objetivo de nuestro estudio ha sido determinar las características, los criterios de ingreso y la evolución de los pacientes ingresados en nuestro Servicio de Medicina Interna por fiebre sin focalidad en un periodo de cinco meses.

## MATERIAL Y MÉTODOS

- Estudio descriptivo realizado sobre una serie de 32 pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna en un periodo de 5 meses (diciembre de 2013 a abril de 2014) cuyo motivo de ingreso era fiebre sin focalidad. Los pacientes fueron seguidos hasta la resolución de su proceso (en régimen de ingreso o bien en Consultas Externas). En nuestro estudio hemos definido a los pacientes con fiebre sin focalidad como aquellos con temperatura  $\geq 38^\circ$ , en los que no se llega a un diagnóstico etiológico presuntivo tras una anamnesis y exploración física detalladas, una analítica básica y una radiografía de tórax, y siempre que no cumplan criterios de fiebre de origen desconocido. Se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, origen del paciente, duración de la fiebre, factores de riesgo, criterios de ingreso, duración de la estancia, uso de tratamiento antibiótico, métodos diagnósticos utilizados y diagnóstico final. El método estadístico utilizado ha sido la estadística descriptiva.

## RESULTADOS

- En el periodo definido observamos 32 pacientes, con un predominio de hombres (59'4 %), con una procedencia mayoritaria del Servicio de Urgencias (84'4 %). La duración media de la fiebre previa al ingreso ha sido de 9'9 días con una mediana de 2 días (1-90). Presentaban factores de riesgo de infección un 31'2 % de los pacientes. Cumplían criterios de ingreso un 65'6 %. La duración media del ingreso ha sido de 9'2 días con una mediana de 9 días (2-26). Han recibido tratamiento antibiótico empírico un 87'5 %. Se ha llegado a un diagnóstico etiológico en el 62'5 % de los casos, siendo éste de causa infecciosa en el 80 % de las ocasiones, autoinmune un 5 % y tumoral un 5 %. Las pruebas complementarias que han supuesto la clave para el diagnóstico han sido radiológicas en el 40 % de los casos, microbiológicas en el 25 % y analíticas en el 15 %. La resolución del cuadro de forma absoluta y persistente durante el seguimiento de los pacientes hasta mayo de 2014 ha sido del 93'8 %.

## DISCUSIÓN

- En nuestra serie obtenemos que en la mayoría de nuestros pacientes se diagnostica una causa infecciosa. Además en los pacientes no diagnosticados la sospecha más habitual también es una causa infecciosa, aunque no se llegue a objetivar. Cabe destacar asimismo que más de un tercio de los pacientes no tenían criterios de ingreso. Por último incidir sobre el buen pronóstico de esta entidad, consiguiendo la resolución completa en la gran mayoría de las ocasiones, de forma espontánea o mediante una pauta de antibióticos.

## CONCLUSIONES

- Los resultados de nuestra serie coinciden con la escasa literatura publicada en adultos respecto al diagnóstico etiológico final, que en la mayor parte de las ocasiones es infeccioso, justificando en cierta forma el empleo de antibióticos empíricos en muchos de los pacientes. Por otra parte sería interesante extender el uso de protocolos de manejo de estos pacientes para conseguir una mejor indicación de ingreso, ya que muchos de ellos pueden ser manejados de forma ambulatoria, sobre todo teniendo en cuenta el buen pronóstico de esta entidad.