



Mi Universidad

Infografía

Orlando Gamaliel Méndez Velazco

Fiebre de Origen Desconocido

Primer Parcial

Enfermedades Infecciosas

Dr. Cristian Jonathan Aguilar Ocampo

Medicina Humana

Sexto Semestre

Comitan de Domínguez Chiapas a 19 de septiembre del 2024

FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO

Enfermedades infecciosas.

DEFINICIÓN

Temperatura $>38.3^{\circ}\text{C}$ en al menos 3 ocasiones y con duración de >3 semanas sin estado de inmuno supresión conocido y sin datos radiográficos o LABS que sugieran causa. Con >3 visitas al medico o >3 días de estancia intrahospitalaria.

Hay que darle prioridad al Dx ya que esta puede ser mortal



ETIOLOGÍA

Enfermedades Infecciosas (40%):

- VIH
- Citomegalovirus
- Endocarditis Infecciosa
- Tuberculosis
- Abscesos
- Osteomielitis

Enfermedades Autoinmunes (30%):

- LES
- Poliartritis nodosa
- Dermatitis
- Enf. de Crohn
- Enf. Still
- Fiebre Reumática
- Vasculitis de grandes vasos

Neoplasias(20%):

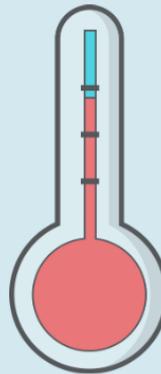
- Linfoma de hodgkin y no Hodgkin
- Leucemia
- Hipernefrona
- Hepatoma

Otros (10%):

- Aneurisma aortico
- Farmco
- Hipergliceridemia

CLASIFICACIÓN:

- **FOD Clásica:**
 - Fiebre $>38.3^{\circ}\text{C}$, en 3 ocasiones que duracion de 3 semanas y >3 visitas al medico o >3 dias hospitalizado.
- **FOD Nosocomial:**
 - Fiebre $>38.3^{\circ}\text{C}$ en >3 ocasiones en px hospitalizado 24hrs si C. infecc a su ingreso con >3 dias en Estudios y >2 incubacion de cultivos.
- **FOD neutropénica:**
 - Fiebre caracteritico con neutros <500 , con >3 dias de estudios y 2 de IC.
- **FOD asociada a VIH:**
 - fiebre caract. con >3 dias hospitalizado o $>$ semanas px ambulatorio
- **FOD pediátrica:**
 - Fiebre >14 dias en ausencia de dx despues d investigacion o >1 sem hospitalizado



CUADRO CLINICO:

El el patron de la fiebre indica el diagnostico:

- **Fiebre intermitente:**
 - se eleva y luego baja a lo normal. (septicemia, abscesos, sepsis urinaria, TB miliar)
- **Fiebre Continua:**
 - Se eleva $>39^{\circ}\text{C}$ y se mantiene osciando entre 1°C en meseta. (Fiebre Tifo, Brucelosis, Neumonia Neumocócica)



DIAGNÓSTICO



TOMA DE TEMPERATURA

4 veces al dia con graficacion



HISTORIA CLINICA DIRIGIDA

Se debe realizar con exploracio física adecuada



PRUEBAS DE LABORATORIO

- BH
- QS
- E. Hepaticas
- Bills DHL
- Anticuerpos antinucleares
- Factor reumatoide
- PCR para VIH
- Serologia de para CMV y VEB
- Hemocultivos
- Uroanálisis
- Ferritina
- Rx Abdomen y pelvis
- TAC abdomen y pelvis

TRATAMIENTO



30%

Hasta el 30% de los px que permanecen sin Dx la moayoria remite de forma espontanea.



PACIENTE ESTABLE

- ASS de primera Eleccion(excepto en niños).
- Acetaminofén
- Ibuprofeno o Indometacina (2da Elección)



PACIENTE INESTABLE

- ATB+Esteroides
- ATB: Ceftriaxima+Aminglucosido
- Esteroides: Prednisona o mediods físicos

Individualizar la patologia subyacente

Bibliografía:

Jameson, J. L., Fauci, A. S., Kasper, D. L., Hauser, S. L., Longo, D. L., & Loscalzo, J. (2018). Harrison, principios de medicina interna. En McGraw-Hill Education eBooks.