



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
MEDICINA HUMANA  
CAMPUS COMITAN**



TEMA:  
FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO (FOD)

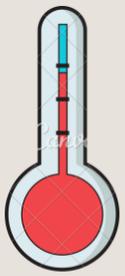
MATERIA:  
ENFERMEDADES INFECCIOSAS

ALUMNOS:  
LIZBET NOELIA ESTRADA CARBALLO

GRADO Y GRUPO:  
6° "A"

DOCENTE:  
DR. CRISTIAN JONATHAN AGUILAR OCAMPO

COMITAN DE DOMINGUEZ  
CHIAPAS  
19 DE SEPTIEMBRE DEL  
2024



# FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO

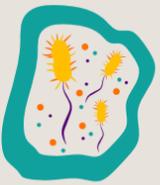


La presencia de temperatura  $>38.8^{\circ}\text{C}$  a pesar de un adecuado protocolo de estudios, en ausencia de diagnóstico.

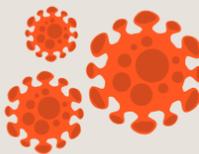
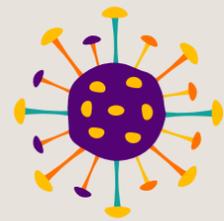


## CLASIFICACIÓN

- FOD clásica: Fiebre  $>38.3^{\circ}\text{C}$ , persiste  $>3$  semanas, persiste después de  $>3$  visitas al médico, persiste después de  $>3$  días de estancia intrahospitalaria.
- FOD nosocomial: Fiebre  $>38.3^{\circ}\text{C}$ , persiste fiebre en Px hospitalizado  $>24$  hrs en ausencia de proceso infeccioso previo, con  $>3$  días con protocolo de estudios o  $>2$  días de incubación de cultivos.

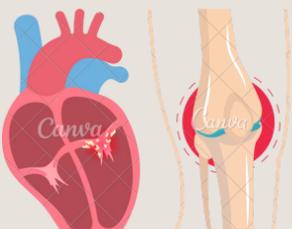
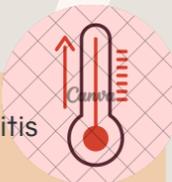


- FOD neutropénica: Fiebre  $>38.3^{\circ}\text{C}$ , la presencia de neutropenia  $<500/\mu\text{l}$ , en Px con  $>3$  días de protocolo de estudio o  $>2$  días de incubación del cultivo.
- FOD pediátrica: En persistencia de fiebre  $>14$  días a pesar de un adecuado protocolo Dx o  $>1$  sem en el hospital.
- FOD asociada a VIH: Fiebre  $>38.3^{\circ}\text{C}$ ,  $>3$  días de adecuado protocolo de estudios,  $>2$  días de incubación del cultivo o  $>4$  sem en Px ambulatorio.



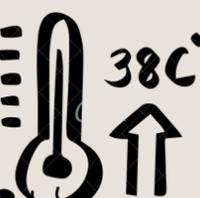
## ETIOLOGÍA

1. Enf. infecciosa (40%): VIH, citomegalovirus, endocarditis bacteriana, TB, abscesos, osteomielitis, IVU.
2. Enf. autoinmunes (30%): LES, poliartritis nodosa, dermatomiositis, Crohn, fiebre reumática, vasculitis de grandes vasos.
3. Neoplasias (20%): Linfoma no Hodgkin, leucemia, hipernefroma, sarcoma.
4. Otros (10%): Aneurismas aórtico, fármacos, hipertrigliceridemia.



## CLÍNICA

- 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 OSCILA  $1^{\circ}\text{C}$  en meseta (fiebre tifo, brucelosis, neumonía neumocócica)
- Fiebre remitente: se eleva y luego baja sin llegar a la normalidad.
- Fiebre recurrente: periodos de fiebre alternados con periodos afebriles.
- Fiebre ondulante.
- Fiebre de Pel Ebstein: periodos de fiebre alternados con periodos afebriles de 3-10 días .
- Fiebre de 3 días.
- Fiebre de 4 días
- Fiebre de bradicardia relativa.



## DIAGNOSTICO

- Toma de temperatura 4 veces al día con graficación.
- HC y EF adecuada .
- Se realizara procedimientos no invasivos, seguido de procedimientos invasivos y pruebas cutáneas en casos necesarios.
- Estudios de laboratorio: BH, Enzimas hepáticas, Bilis DHL, VSG, Anticuerpos antinucleares, Factor reumatoide, Serología y PCR para VIH, Hemocultivos, Uroanálisis, Ferritina, RX de tórax abdomen y pelvis así como TAC.



## TRATAMIENTO

- El 30% de los Px que permanecen sin Dx remite de forma espontanea.
- Px estable: Tx 1ra elección; ASS (excepto en niños), Acetaminofén, 2da elección; Ibuprofeno o indometacina.
- Px inestable: -ATB+Esteroide  
ATB: Ceftazidina+Aminoglucósido.  
Esteroide: Prednisona, medios físicos.
- Tx individualizado según la patología subyacente.

