

GUÍA DE ACTUACIÓN EN UNA GUARDIA DE MEDICINA INTERNA: Manejo inicial de la fiebre de origen nosocomial (Dr. Pedro L. Carrillo Alascio; 16/12/2008)

CONCEPTO FIEBRE NOSOCOMIAL: Temperatura >38,2°C. Inicio tras las primeras **48 horas** del ingreso (o antes, pero relacionada con alguna instrumentación); o bien durante los primeros **15 días** tras el alta.

CONCEPTO FIEBRE ASOCIADA A CUIDADOS SANITARIOS (pluripatología): hospitalización a domicilio, diálisis ambulatoria, hospitalizados en los 60 días previos, y/o institucionalizados en centros de larga estancia.



CAUSAS DE FIEBRE DE ORIGEN NOSOCOMIAL:

Infeciosas (90% Bacteriana) : Urinaria, Neumonía (UCI), Vascular, Quirúrgica, Diarrea, Sinusitis

Isquemica: IAM, ACV, TEP,

Inflamatoria: "Aspiración", Flebitis, Trombosis, Contrastes, Autoinmune/Granulomatosis, Medicamentosa, ..

Neoplásica: Hematológica.



Realizar historia clínica y exploración física sistemática

(Días de estancia, UCI-VMI, AB previos, colonizaciones previas, cateterizaciones, UPP, piel, presión sinusal, diarrea, cirugía previa, listado de medicación)

•
Analítica sangre, PCR, Coagulación, Orina, Rx Torax
Hemocultivos (x2), Cultivos de posibles focos (vía, orina, heces, otros focos)
Ecografía, TAC, Punción lumbar si es necesario



SOSPECHA DE INFECCION (2 HEMOCULTIVOS Y DEL FOCO SOSPECHOSO):

Temperatura > 38,7°C (menos en ancianos). Leucocitos > 10.000. PMN > 75%. Estancia > 10 días.
Procedimientos invasivos en las últimas 72 horas (x3,7). Diabetes Mellitus. Edad. Foco sospechoso.



IMPORTANCIA DE CONSIDERAR LA GRAVEDAD DEL PACIENTE:

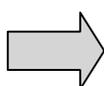
Clasificar la gravedad clínica inicial con sospecha de bacteriemia: sepsis, sepsis grave o shock séptico.

Registrar: TA, FC, FR, SatO2, nivel de conciencia y diuresis horaria ... **IAM, TEP**

Hemocultivos y toma de muestra de los posibles focos de infección antes de iniciar el tratamiento AB.

Descartar siempre existencia de bacteriemia o sepsis: requiere diagnóstico v tratamiento precoz.

**Bacteriemia
/ Sepsis**



Sepsis no grave: Ceftriaxona o Imipenem o Tazocel ± Vancomicina

Sepsis grave: Imipenem o Tazocel + Vancomicina ± Antifúngico

SEPSIS GRAVE O SHOCK SÉPTICO:

Iniciar tratamiento intravenoso en primera hora (disminuye mortalidad).

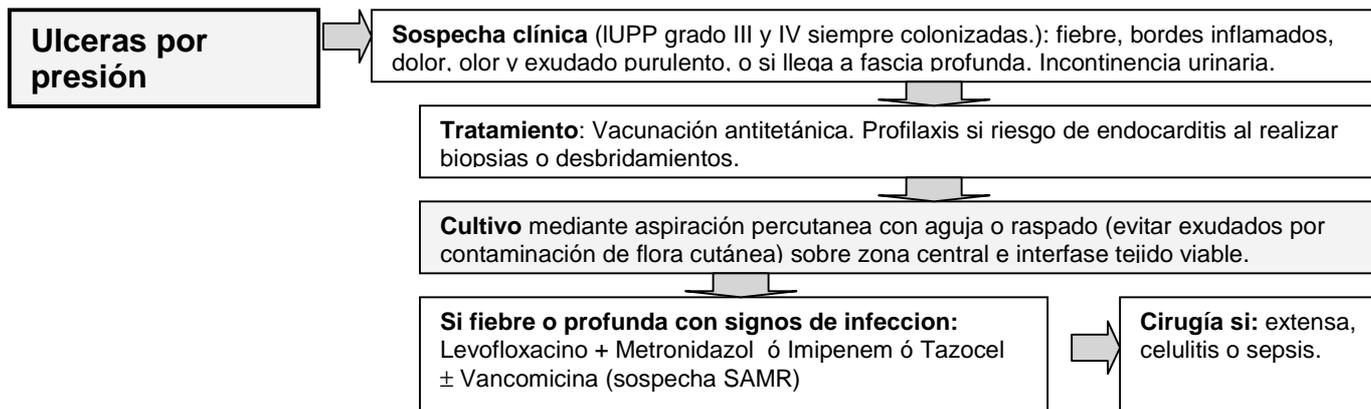
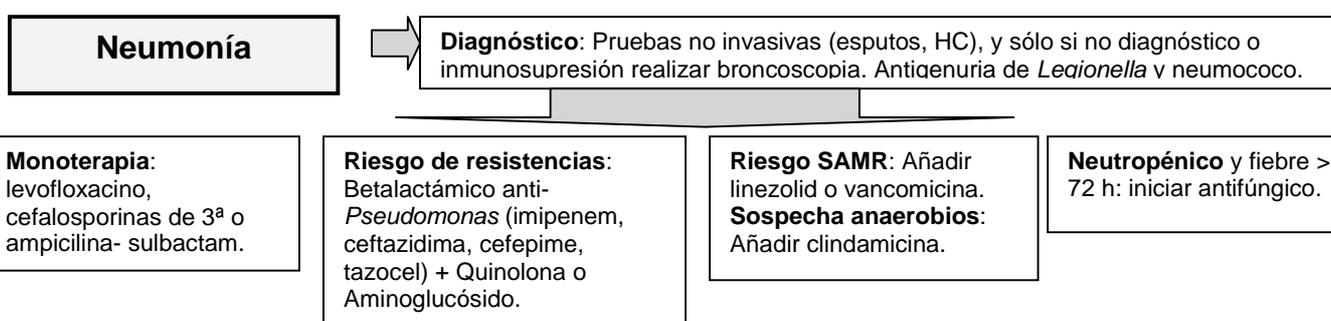
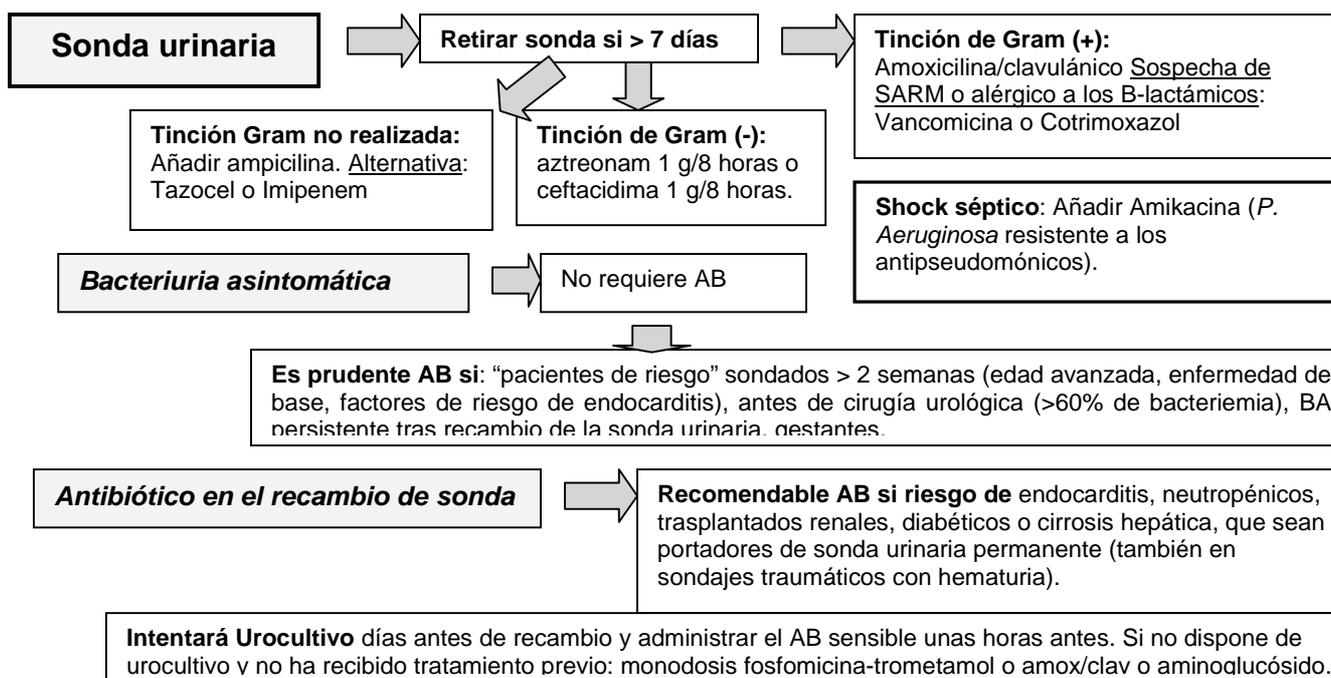
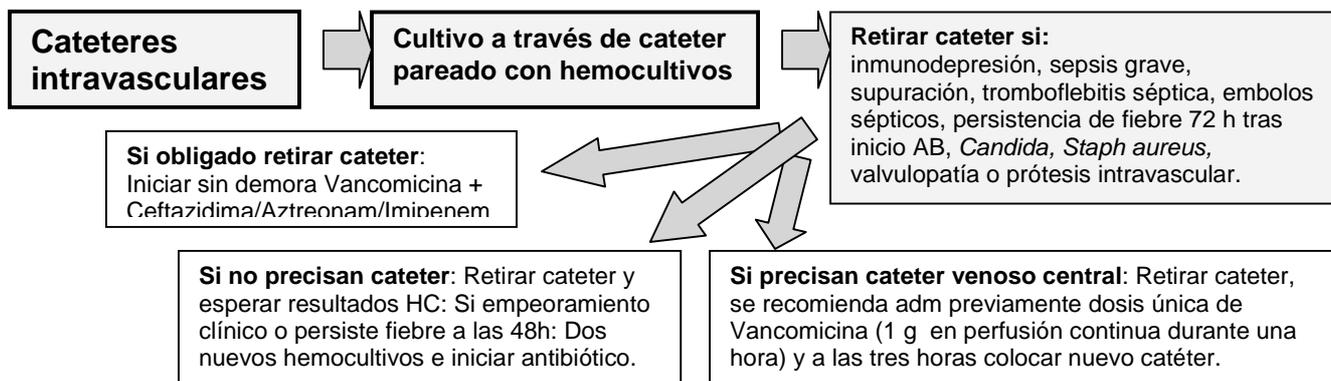
Primera dosis plena y resto según función renal y hepática

Persistencia de fiebre 48-72 h tras iniciado antibiótico: Germen resistente, foco persistente /abscesificado, otra causa. Realizar nuevos Hemocultivos. "Rotar" antibióticos.

Utilidad de los Hemocultivos de control a las 48-96h del inicio del tratamiento:

- Para establecer la curación microbiológica de la bacteriemia, sólo en el caso de S aureus.
- Persistencia de fiebre o sin respuesta clínica tras 48-96 h. de tratamiento apropiado.
- Reaparición de fiebre. Sospecha de endocarditis.

**REAJUSTAR SIEMPRE TRATAMIENTO SEGÚN ANTIBIOGRAMA,
PARA EVITAR PROLIFERACIÓN DE GÉRMENES MULTIRRESISTENTES.**



NOTA IMPORTANTE: Estas "guías de actuación" se deben adecuar, por parte de cada profesional, a cada enfermo específicamente. NO USAR ESTOS PROTOCOLOS DE FORMA INDISCRMINADA !!