



V-174 - DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DE LA FIEBRE SIN FOCO

A. Azor Raso¹, C. Cortés Saavedra¹, C. Vicens¹, B. González¹, V. Gil Guillen² y R. Pascual Pérez¹

¹Medicina Interna, ²Unidad de Investigación. Hospital Virgen de la Salud. Elda (Alicante).

Resumen

Objetivos: Conocer la prevalencia de los diferentes diagnósticos etiológicos de los pacientes que ingresan desde urgencias con el diagnóstico de fiebre sin foco. Estudiar la asociación de variables clínicas y analíticas que de modo independiente o en combinación orienten el diagnóstico final y el pronóstico del paciente.

Material y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, observacional y transversal. Se incluyeron los pacientes de edad no pediátrica que ingresaron procedentes de urgencias con el diagnóstico de fiebre sin foco o síndrome febril de etiología no filiada en el servicio de Medicina Interna durante el periodo de tiempo comprendido entre 1 de enero de 2017 al 31 de diciembre de 2017. Los pacientes se clasificaron según el diagnóstico final al alta. Aquellos que carecían de un diagnóstico definitivo al alta fueron revisados en consultas externas para la valoración de las pruebas pendientes y seguimiento evolutivo y en caso necesario, se analizaron nuevas pruebas diagnósticas solicitadas en consultas. El diagnóstico final se clasificó en: proceso infeccioso: bacteriano, no bacteriano (vírico, sin determinar, otros); proceso no infeccioso: tumoral, otros; fiebre de origen indeterminado. La variable principal fue el diagnóstico etiológico final. Además, se analizaron otras variables demográficas, comorbilidades, clínicas, analíticas y epidemiológicas. El diagnóstico final infeccioso se estableció en base a los hallazgos microbiológicos (cultivos, serología o PCR) o clínica y exploraciones radiológicas compatibles.

Resultados: Se incluyeron 166 pacientes, de los que se excluyeron 51 pacientes por no cumplir los criterios de inclusión. Se obtuvieron 22 diagnósticos finales diferentes que fueron agrupados en "infeccioso" (70,5%) y "no infeccioso" (29, 5%). El mayor grupo fue "No bacteriano" 45 (42,9%). El diagnóstico más frecuente fue "Fiebre de origen indeterminado" en 24 (22,9%), que correspondía a "no infeccioso". El diagnóstico más frecuente "no bacteriano" fue "infección respiratoria" 21 (20%) y el diagnóstico más frecuente "bacteriano" fue ITU 19 (18,1%). Tras el análisis multivariante, la diabetes, ausencia de cardiopatía y hepatopatía se comportaron como variables independientes asociadas a padecer un proceso infeccioso. Los pacientes diabéticos tienen una probabilidad 13,7 veces mayor de padecer un proceso infeccioso (p: 0,005, IC 2,2-84,2), la ausencia de cardiopatía y de hepatopatía multiplican por 11,2 y 7,8 respectivamente la probabilidad de padecer un proceso infeccioso (p: 0,003, IC 2,2-56,2, p: 0,009, IC 1,6-36,7). Una PCR superior a 10 aumenta 16,4 veces la probabilidad de padecer infección (p: 0,007, IC 2,1-125,4). La presencia de síntomas urinarios y ser mujer tienen una probabilidad 14,1 (p < 0,001, IC 3,8-51,1) y 3,6 (p: 0,035, IC 1,1-11,7) mayor de padecer un proceso bacteriano. Los pacientes con cifras de neutrófilos altas en urgencias se asocian con infección bacteriana (OR 1,05, p: 0,029, IC 1,01-1,09). Por cada unidad que aumenta el

número de neutrófilos la probabilidad de que la etiología sea bacteriana se incrementa un 5%.

Conclusiones: La mayoría de los pacientes ingresados con fiebre sin foco presentan diagnósticos de etiología infecciosa. De ellos más de la cuarta parte es de origen bacteriano y en otra cuarta parte el origen infeccioso es indeterminado. El 30% de los pacientes tenían un proceso no infeccioso y de ellos la mayoría se quedan sin diagnóstico final. Las variables asociadas con mayor riesgo de padecer un proceso infeccioso han sido ser diabético y tener PCR > 10, mientras que tener síntomas urinarios, ser mujer y tener cifras elevadas de neutrófilos se asocia con mayor probabilidad de padecer una infección bacteriana.