



<https://www.revclinesp.es>

V-233 - ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE PACIENTES INGRESADOS CON DIAGNÓSTICO DE FIEBRE SIN FOCO EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

A. Pardo i Pelegrín, M. Coll Colell, F. Fernández Monràs, C. Saval Segura, R. Rouco

Medicina Interna. Hospital Universitari Sagrat Cor. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Describir las características de pacientes ingresados con diagnóstico de fiebre sin foco, en especial en > 80 años.

Material y métodos: Estudio descriptivo de 15 meses, que incluye a los pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna, con diagnóstico de fiebre sin foco. Se recogieron datos epidemiológicos, clínicos, de laboratorio, exploraciones complementarias, diagnóstico, tratamiento y evolución.

Resultados: Se analizaron 33 pacientes, el 63,63% mujeres, con una edad media de 77 años. Un 67,7% eran > 80 años, con una edad media de 86 años. Las comorbilidades más frecuentes fueron HTA (60,60%), diabetes (33,33%) y EPOC (18,18%); un 9% de los pacientes sufría inmunosupresión, y un 18,18% tomaba corticoides. La media de días de evolución previa, fue de 9,6 para los 80 años y de 8,7 días para los > 80 años. La temperatura media al ingreso fue de 37,2 °C. La exploración física inicial fue anodina en el 63,63% de los pacientes; como hallazgo más frecuentemente encontrado soplo sistólico en el 12%, de los cuales, en sólo el 50% se practicó un ecocardiograma. En los pacientes mayores, fue más frecuente encontrar alteraciones; también fue más frecuente el hallazgo de alteración en el nivel de conciencia y/o deterioro cognitivo (37% vs 30% en los pacientes jóvenes). En el 100% de los pacientes se realizó sedimento de orina, patológico en el 36,36%, de los cuales, sólo en 1 caso el urocultivo fue positivo. En los pacientes > 80 años fue patológico en el 31,82%. El urocultivo se practicó en 27 pacientes, positivo únicamente en 1 caso; los hemocultivos se practicaron en 24 pacientes, y el 100% de ellos fueron negativos. La radiografía de tórax se realizó en 29 pacientes, no siendo concluyente en ningún caso. Entre las exploraciones complementarias más utilizadas, la más frecuente fue la ecografía abdominal (33,33%), siendo diagnóstica en el 9,09% de los casos. Como exploraciones que dieron el diagnóstico final, 1 caso en el que lo fueron las serologías (practicadas en el 18,18%) y otro en el que lo fue la inmunología (realizada en el 12,12%). Entre los pacientes mayores el número de exploraciones complementarias fue menor. El diagnóstico de ingreso fue el de fiebre sin foco en el 48,48% de pacientes; en el resto, existía un foco dudoso; de éstos, el más frecuente fue la infección urinaria (35,36%). El diagnóstico al alta, fue de fiebre no filiada en el 78,78% casos; en el resto la causa infecciosa fue la primera (57,14%), seguida de la neo/hematológica (28,57%) y la inmunológica (14,29%). En el subgrupo de > 80 años, la fiebre no filiada representaba el 81,81% casos, seguida de la infecciosa (75%) y la neo/hematológica (25%). En el 84,84% de los pacientes se prescribieron antibióticos (ceftriaxona en el 78,57% casos), mientras que en el 12,12% no se utilizó ningún tratamiento. En el subgrupo de > 80 años, los antibióticos se usaron en el 90,9% (ceftriaxona en el 80%). Las complicaciones durante el ingreso aparecieron en el 12,12% de los 80 años vs 4,34% de los > 80 años. La estancia media fue de 16,29 días en 80 años vs 6,37 días en los > 80 años. Sólo se registró 1 caso de exitus, en el subgrupo de

pacientes mayores. La tasa de reingreso fue del 9,09%, el 100% de ellos > 80 años.

Discusión: El aumento de la edad media hace más frecuente el ingreso de pacientes con este diagnóstico. Los pacientes mayores acuden antes a Urgencias y pueden presentar más alteraciones en la exploración física, aunque eso no oriente el diagnóstico. En los pacientes de mayor edad se realizan menos exploraciones complementarias, lo que puede explicar la importante diferencia en la estancia media respecto a pacientes más jóvenes, en quienes se suelen agotar todas las opciones diagnósticas. Los pacientes > 80 años no presentan más complicaciones, aunque los exitus y reingresos sí son más frecuentes.

Conclusiones: El diagnóstico de fiebre sin foco en > 80 años parece centrarse en una buena evolución clínica que pueda justificar el alta. En los pacientes más jóvenes se invierten más recursos para etiquetar el proceso antes del alta, pese a tener también una buena evolución, factor que incide en los reingresos.