

FIEBRE PROLONGADA, ¿EN QUÉ HAY QUE PENSAR?

Autores: Galindo Lalana, Elena; Gállego González, Begoña; Huerta Blas, Paloma; Lanuza Arcos, Rebeca; Lecina Monge, Laura Pilar; Collado Hernández, María Pilar
Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa". Zaragoza

INTRODUCCIÓN

La **fiebre** es un motivo de consulta muy frecuente en las urgencias de pediatría, sin embargo, es importante saber realizar un adecuado diagnóstico diferencial. La causa más frecuente es la infecciosa pero en fiebres prolongadas hay que tener en cuenta otras opciones diagnósticas.

CASO CLÍNICO y EVOLUCIÓN

Lactante de 15 meses:

- Sin antecedentes de interés
- Seguimiento dermatológico por urticaria crónica
- Fiebre prolongada + exantema macular y habonoso
- Resto de exploración física normal y constantes estables



Imagen 1 y 2. Exantema macular y habonoso en tronco y extremidades

Evolución



Despistaje de proceso infeccioso

Tratamiento antipirético +/- Antibioterapia intravenosa



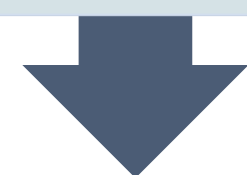
Persistencia de fiebre: Sospecha de **Enfermedad de Kawasaki incompleta**

Gammaglobulinas IV + AAS + corticoide en pauta descendente



Fiebre + exantema: corticoide retirado hace 24 horas

Se reinicia: **Gammaglobulinas IV + corticoterapia**



Sospecha **Enfermedad autoinflamatoria tipo AIJs**

Corticoterapia prolongada en pauta descendente



Mal control sintomático y síntomas Cushing

Tratamiento biológico con **Anakinra**



Tratamiento

Pruebas complementarias



- **Análítica sanguínea:**
 - Leucocitosis (19.1 mil/mm³) + anemia (Hb 9,9 mg/dl)
 - ↑ RFA (PCR y VSG)
 - ↓ Albúmina
 - Coagulación, gasometría, metabolismo hepático y del hierro, inmunología: sin alteraciones significativas
- **Radiografía tórax:** normal
- **Serologías, PCR virus, coprocultivo:** negativos
- **Mantoux, IGRAS:** negativos
- **Ecocardiograma:** no aneurismas coronarios
- **Ecografía abdominal:** normal
- **Autoinmunidad:** negativo
- **Morfología en sangre periférica:** normal
- **Estudio de médula ósea:** normal
- **Gammagrafía ósea:** normal

Objetivos:

- Control síntomas
- Control inflamación
- Mantener remisión con los mínimos efectos secundarios

Tratamiento corticoideo

- Primera línea
- No modifica duración ni evolución
- No tratamiento prolongado

Tratamiento biológico

- Anakinra
- Canakinumab
- Tocilizumab

CONCLUSIONES

La **AIJs** es una enfermedad autoinflamatoria sistémica poligénica clásicamente clasificada dentro de las AIJ. Se caracteriza por la inflamación sistémica, manifestándose con fiebre diaria, exantema asalmonado evanescente, serositis, visceromegalias, linfadenopatías y elevación de reactantes de fase aguda.

El **diagnóstico de AIJs es clínico y de exclusión**, puesto que no existe ninguna prueba de laboratorio o imagen que confirmen el diagnóstico.

La ausencia de **afectación articular** al inicio del cuadro no descarta el diagnóstico de AIJs y puede desarrollarse posteriormente.

BIBLIOGRAFÍA

- Mosquera Angarita JM. Artritis idiopática juvenil sistémica. *Protoc diagn ter pediatr.* 2020;2:61-75.
- De Inocencio Arocena J, Udaondo Gascón C. Artritis idiopática juvenil. Criterios de clasificación. Índices de actividad. *Protoc diagn ter pediatr.* 2020;2:27-36.
- Consolaro A, Giancane G, Schapapietra B, Davi S, Calandra S, Lanni S, et al. Clinical outcome measures in Juvenile Idiopathic Arthritis. *Pediatr Rheumatol Online J.* 2016;14(1):23.