

FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO

Arencibia Pérez Humberto
Bolaños Sánchez Milena
Cabrera Marcos
Cárdenas Ramírez Mauricio
Engel Carlos Alfredo
López Esqueda Francisco Javier

Cartagena de Indias, 5 de Agosto de 2009

FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO (FOD)

Definición

- La fiebre de origen desconocido (fever of unknown origin, FUO) fue definida por Petersdorf y Beeson en 1961 como:
 - 1) una temperatura superior a 38.3°C medida en varias ocasiones,
 - 2) con una duración de más de tres semanas y
 - 3) en la que no se llega a un diagnóstico a pesar de un estudio de una semana con el enfermo hospitalizado.

Petersdorf RG, Beeson PB. Fever of unexplained origin: report on 100 cases. *Medicine* 1961;40:1–30.

FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO (FOD)

- Fiebre con más de 38,3° C en el muchas ocasiones por 3 semanas y permanece indeterminada después 1 semana de investigación
- En ancianos: > 37,2° C o alteración de la temperatura basal (>1,3° C).

FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO (FOD)

- Temperatura de 38.3 comprobada en diferentes ocasiones
- Duración mayor de 3 semanas
- Ausencia de diagnóstico a pesar de estudio adecuado en al menos 3 visitas en consulta externa o 3 días de hospitalización

FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO (FOD) Clasificación

- ❑ FOD Clásica
- ❑ FOD Nosocomial
- ❑ FOD Asociada al paciente con neutropenia
- ❑ FOD Asociada al paciente con VIH

Durack DT, Street AC. Fever of unknown origin reexamined and redefined. *Curr Clin Top Infect Dis* 1991;11:35–51.

Table 1

Etiology of fever of unknown origin in older versus younger patients

	Old ^a n (%)	Young ^a n (%)	Old n (%)	Young n (%)	All ages ^b n (%)
Total patients	204	152	61	83	220
Infections	72 (35)	33 (21)	9 (15)	24 (29)	54 (25)
Viral	1 (.05)	8 (5)	—	—	7 (3)
Tuberculosis	20 (10)	4 (3)	—	—	4 (2)
Abscess	25 (12)	6 (4)	—	—	6 (3)
Endocarditis	14 (7)	2 (1)	—	—	5 (2)
Other	12 (6)	13 (9)	—	—	32 (15)
Noninfectious inflammatory diseases	57 (28) ^c	27(17) ^c	22 (36)	16 (19)	52 (24)
Neoplasms	38 (19)	8 (5)	9 (15)	5 (6)	31 (14)
Miscellaneous	17 (8)	39 (26)	3 (5)	19 (23)	17 (8)
No diagnosis	18 (9)	45 (29)	18 (30)	19 (23)	66 (30)

^a Includes subjects from the 1970s to the 1980s.

^b Includes cases from the late 1980s to the early 1990s.

^c In descending order of frequency: temporal arteritis, polymyalgia rheumatica, Wegener's granulomatosis, polyarteritis nodosa, rheumatoid arthritis, and sarcoidosis.

Data from de Kleijn E, van der Meer J. Fever of unknown origin (FUO): report on 53 patients in a Dutch university hospital. Neth J Med 1995;47:54–60.

Table 2

Recently described and emerging causes of fevers of unknown origin

Patient population	Infectious causes	Noninfectious causes
Children/young adults	Scrub typhus ^a Murine typhus ^a Picornavirus ^b	Antiphospholipid antibody syndrome ^a
Adults	Bartonella ^a HIV ^a Visceral leishmaniasis (kala-azar) ^a Babesiosis ^a Ehrlichiosis ^a Melioidosis ^a Chicungunya fever ^b	Pancreatic carcinoma ^b Cervical carcinoma ^b Antiphospholipid antibody syndrome ^b
Elderly	EBV CMV Aortitis ^b	CML (with AML blast transformation) ^b CLL (with Richter's transformation) ^a Rectal carcinoma ^b Colon carcinoma ^b

Abbreviations: AML, acute myelogenous leukemia; CLL, chronic lymphatic leukemia; CML, chronic myelogenous leukemia; CMV, cytomegalovirus; EBV, Epstein-Barr virus.

^a Emerging cause of FUO.

^b Recently described cause of FUO.

FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO (FOD)

Estrategia diagnóstica y terapéutica

Principios

- Basarse en la combinación de datos anamnésicos, exploratorios y complementarios, un patrón de afectación orgánica que constituya una guía para el diagnóstico diferencial.
- Dada la gran diversidad de sus causas etiológicas y de las pruebas necesarias para investigarlas, no es posible sistematizarla en un simple algoritmo de actuación que implicaría en muchos casos la realización innecesaria de numerosas pruebas, costosas, molestas y no exentas de riesgos.
- Deba ser individualizada y escalonada
- Realizarse en correspondencia del contexto epidemiológico y clínico

FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO

FOD

Estrategia Diagnostica y Terapeutica

Primera etapa

- Anamnesis: Datos la de aficiones, de exposición ambiental, de cirugía previa, de viajes, de hábitos tóxicos, sexuales y alimenticios, de fármacos,de contactos con animales
- Exploracion fisica: búsqueda de signos cutáneos ,soplos cardíacos, adenomegalias y organomegalias masas abdominales, etc., y debe completarse con un estudio de fondo de ojo
- Exámenes complementarios:Estudio basico de laboratorio clinico,cultivos de sangre,orina,serologias de bacterias,virus,prueba de Mantoux,sangre oculta,radiografia de torax,ultrasonografia abdominal,VIH,ANA,gota gruesa,estudio antiral de hepatitis,estudiobateriologico de esputos,coprocultivos

FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO

FOD

Estrategia diagnostica y terapeutica

Segunda etapa

- Identificar si la fiebre se mantiene y resultados de los exámenes realizados
- Valorar la repetición de los exámenes básicos y Rx de torax,cultivos,serologias
- Suspender farmacos no imprescindibles
- Realizar TC,Resonancia magnetica
- Ecocardiografia si sospecha endocarditis

FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO FOD

Estrategia diagnostica terapeutica

Tercera etapa Si se mantiene la fiebre y no se ha logrado identificar la causa, es necesario incorporar estudios mas complejos, invasivos, mas costosos

- Biopsia de medula osea, hepatica
- Gammagrafia
- Colon por enema, colonoscopia, transito intestinal
- Pruebas respiratorias
- Estudios serologicas de infecciones pocos frecuentes (Toxoplasmosis, Legionella)
- Broncoscopias
- Estudios hormonales

FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO FOD

Estrategia diagnostica terapeutica

Cuarta etapa

- Arteriografía renal y mesentérica
- TAC cerebral
- Electromiografía
- Laparatomia

FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO (FOD)

Conclusiones

- ❑ Los pacientes mayores quienes presentan FOD tienen un espectro diferente y condiciones subyacentes
- ❑ Las enfermedades inflamatorias no infecciosas (NID), han emergido como la más frecuente causa de FOD y la arteritis temporal (TA) como diagnóstico específico más frecuente
- ❑ Las infecciones, en particular la tuberculosis, se mantiene como una importante categoría diagnóstica
- ❑ Comparado con poblaciones más jóvenes, el número de casos que quedan sin diagnóstico, es significativamente menor en los pacientes mayores con FOD

FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO (FOD)

Conclusiones

- ❑ La evaluación de la FOD en personas mayores es compleja y desafiante
- ❑ La presentación atípica de las enfermedades es complicada por el hecho de la existencia de múltiples enfermedades.
- ❑ Cada paciente con FOD requiere un abordaje individual; la aplicación del mismo algoritmo en todos los pacientes es inapropiado
- ❑ Los procedimientos de investigación son menos tolerados en las personas mayores por lo que la decisión de hacerlos debe estar en dependencia de la presentación clínica, la sensibilidad y especificidad de los test específicos de los efectos adversos y las molestias que resultan de esos test para los ancianos.

FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO (FOD)

Conclusiones

- ❑ La FOD a menudo está asociada con problemas tratables en las personas mayores y una rápida evaluación es una garantía a causa de la falta de reserva fisiológica y riesgo de deterioro funcional.
- ❑ Una demora en el diagnóstico y el inicio de un adecuado tratamiento puede conducir a un incremento de la morbilidad y de la mortalidad.
- ❑ Un temprano reconocimiento y una pronta terapéutica empírica en pacientes mayores quienes se están deteriorando clínicamente son la piedra angular de la estrategia del manejo del paciente

FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO (FOD)

Conclusiones

- ❑ La fisiología de la termorregulación y la patogénesis de la fiebre esta alterada en personas de avanzada edad y en los pacientes mayores quienes tienen infecciones serias ,pueden enmascarar la respuesta febril y demorar el diagnostico y el tratamiento
- ❑ La FOD en los pacientes puede ser considerada a una temperatura corporal de menos de 38.3C (al menos en un intervalo de 37.5C –38.3C).