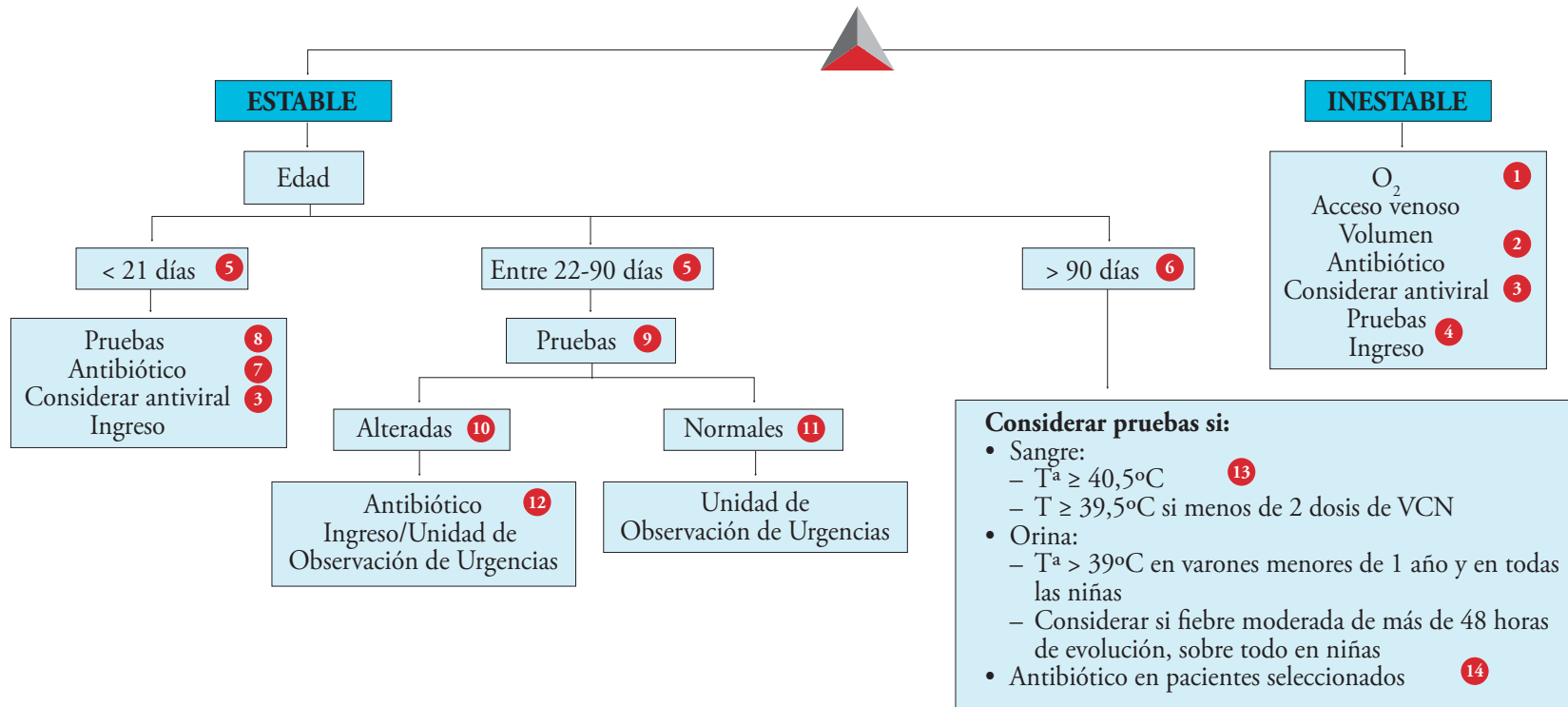


FIEBRE SIN FOCALIDAD EN LACTANTE DE 0-24 MESES PREVIAMENTE SANO



1

A: Vía aérea:

- Administrar oxígeno suplementario al 100%
- Monitorización de SatO₂ y si se dispone de ella, de CO₂ espirado

B: Ventilación:

- Puede haber necesidad de instrumentalizar la vía aérea
- Monitorizar frecuencia respiratoria

C: Circulación:

- Canalizar vía periférica, idealmente dos
- Si no es posible, vía intraósea
- Monitorizar frecuencia cardíaca y presión arterial
- Inicio lo más precozmente posible infusión de bolos de cristaloides (20 ml/kg).

D: Estado neurológico:

- Determinar glucemia capilar
- Valorar características de pupilas y estado de alerta

E: Exposición:

- Toma de temperatura
- Proteger frente a la hipotermia

2

ANTIBIOTERAPIA EMPÍRICA:

- < 3 meses:
 - <1 mes: ampicilina (75 mg/kg/6 horas) + cefotaxima (50 mg/kg/6 horas en >7 días y /12 horas en ≤7 días) + aciclovir 20 mg/kg/8 horas
 - 1-3 meses: cefotaxima (75 mg/kg y continuar con 50 mg/kg/6 horas) + vancomicina (15 mg/Kg/ 6 horas). Considerar asociar ampicilina (75 mg/kg/6 horas) si alta prevalencia de meningitis por *L. monocytogenes* o *enterococcus*.
- > 3 meses: cefotaxima 75 mg/kg (máx 2 g) o, como alternativa, ceftriaxona 100 mg/kg (máx 2 g), lo más precozmente posible.

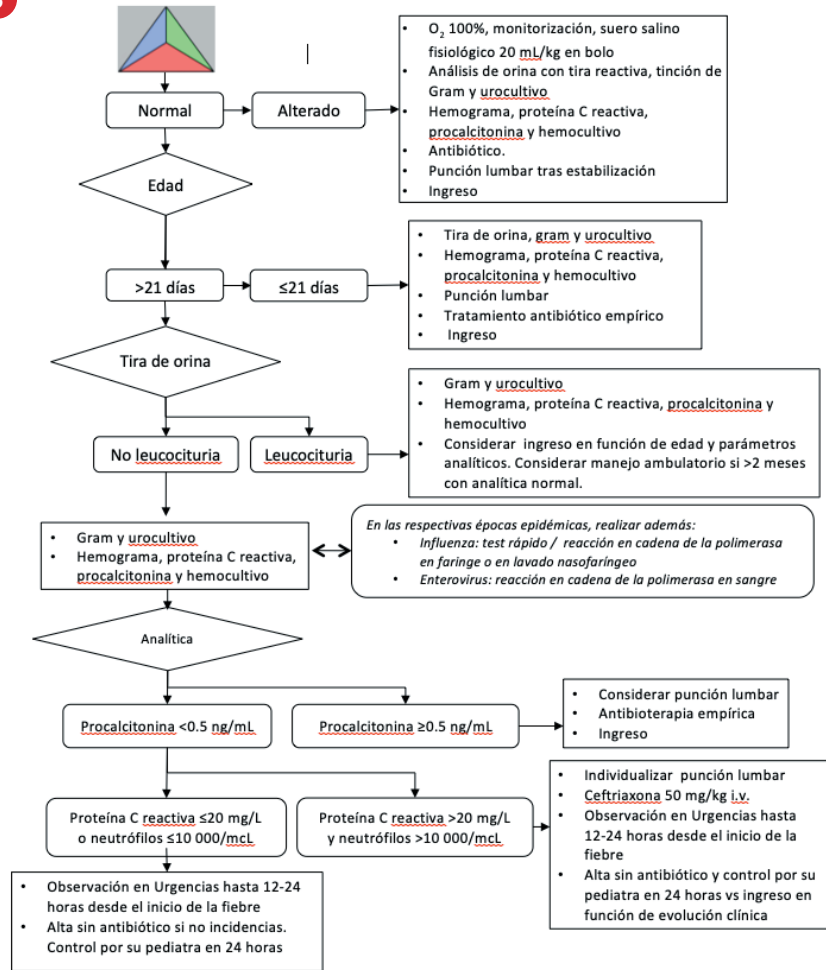
3

En cualquier paciente, asociar aciclovir (20 mg/kg/8 horas) si ha presentado convulsiones, presenta vesículas mucocutáneas o cualquier otro signo sugestivo de encefalitis.

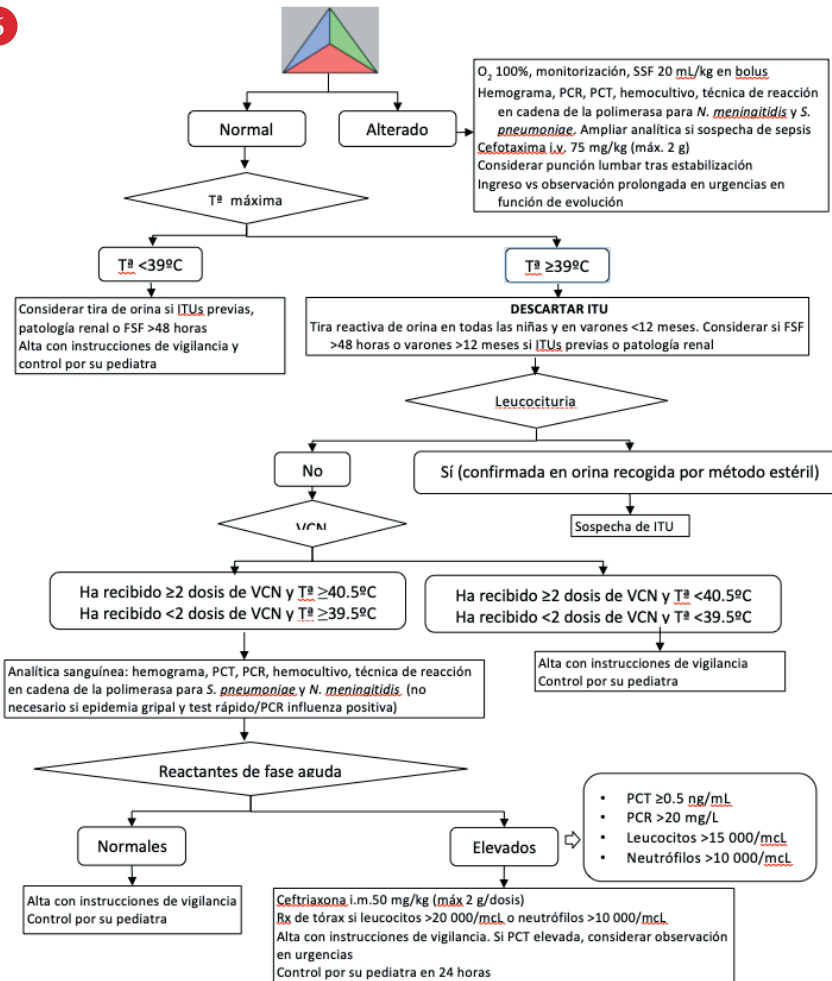
4

Si es posible, obtener analítica sanguínea (reactantes de fase aguda y protocolo de sepsis) y hemocultivo (y reacción en cadena de la polimerasa para *S. pneumoniae* y *N. meningitidis* en mayores de 90 días) antes de administrar el antibiótico. Su obtención no debe retrasar la administración del mismo.
Considerar punción lumbar tras estabilización.

5



6



7

NO PLEOCITOSIS	PLEOCITOSIS
Ampicilina (50 mg/kg/6 horas en > 7 días o 100 mg/kg/12 horas en ≤ 7 días) + gentamicina (4 mg/kg/24 horas). Sustituir gentamicina por cefotaxima si alta tasa de bacterias gentamicina-resistentes (especialmente <i>E. coli</i>)	Ampicilina (75 mg/kg/6 horas) + cefotaxima (50 mg/Kg/6 horas en >7 días y /12 horas en ≤ 7 días) + aciclovir 20 mg/kg/8 horas

8

- PRUEBAS**
- Tira reactiva de orina.
 - Hemograma, proteína C reactiva, procalcitonina.
 - Examen de LCR
 - Cultivos: orina, sangre, LCR

9

- PRUEBAS**
- Tira reactiva de orina.
 - Hemograma, proteína C sérica, procalcitonina.
 - Cultivos: orina, sangre

10

Leucocituria y/o Procalcitonina ≥ 0.5 ng/mL y/o Proteína C reactiva >20 mg/L y/o neutrófilos >10 000/mcL.

11

Ausencia de leucocituria + Procalcitonina <0.5 ng/mL + Proteína C reactiva ≤20 mg/L + neutrófilos ≤10 000/mcL.

12

NO PLEOCITOSIS	PLEOCITOSIS
Cefotaxima (50 mg/kg/6 horas) / ceftriaxona (50 mg/kg/12 horas). Considerar asociar ampicilina (50 mg/kg/6 horas) si alta prevalencia de bacteriemia por <i>Listeria</i> o <i>enterococcus</i>	Cefotaxima (75 mg/Kg y continuar con 50 mg/kg/6 horas) + vancomicina (15 mg/kg/ 6 horas). Considerar asociar ampicilina (75 mg/kg/6 horas) si alta prevalencia de meningitis por <i>Listeria</i> o <i>enterococcus</i>
En cualquier paciente, asociar aciclovir (20 mg/kg/8 horas) si ha presentado convulsiones, presenta vesículas mucocutáneas o cualquier otro signo sugestivo de encefalitis.	

13

Hemograma y hemocultivo.
Puede considerarse añadir proteína C reactiva, procalcitonina y reacción en cadena de la polimerasa para *S. pneumoniae*.

14

- Indicaciones de tratamiento antibiótico en lactantes de 3-24 meses con FSF y TEP normal:
- Pacientes con leucocituria: el antibiótico dependerá de las resistencias antibióticas existentes en cada medio. Una pauta adecuada suele ser cefixima 8 mg/kg/24 horas (máx 400 mg) durante 7-10 días.
 - Pacientes sin leucocituria con elevación de los reactantes de fase aguda (PCT ≥0.5 ng/mL; leucocitos >15,000/mcL, neutrófilos >10,000/mcL.):
 - Ceftriaxona 50 mg/kg (máx 2 g)
 - Control clínico en 24 horas y dándose pautas de vigilancia y de cuándo consultar en centro hospitalario.
 - Considerar observación hospitalaria si elevación de la PCT.