



# Caso Clínico

## Fiebre por antibióticos

Dra. Beatriz Pi

Postgrado Enfermedades Infecciosas

Facultad de Medicina



- Sexo femenino 40 años
- AP: Nefrourolitiasis que requirió litotricia y Pielonefrostomía percutánea
- Ingresa a emergencia :
  - Pielonefritis obstructiva derecha
  - Urocultivo desarrolla: *Klebsiella* multiresistente BLEE
  - Se le inicia Meropenem 1 gr/8hs
  - Complicación infecciosa: Sepsis nefrourológica
  - Pionefrosis derecha que requiere nefrectomía urgente
  - Complicación intraoperatoria: laceración hepática



- Laceración hepática requiere sutura y reposición masiva por shock hipovolemico.
- 24hs posteriores se realiza laparotomía exploradora que evidencia hemoperitoneo y laceración hepática de segmentos IV,V,VI.
- Se realiza Packing y cierre de pared.
- En 48 hs se levanta Packing evidenciando hemoperitoneo residual fétido. Cultivos: *Klebsiella pneumoniae*  
S: Meropenem/Imipenem/Amikacina/ Polimixina B
- Continúa con Meropenem 1gr/8hs
- Ingres a CTI por shock séptico
- Se le realiza tratamiento de sostén con buena evolución.



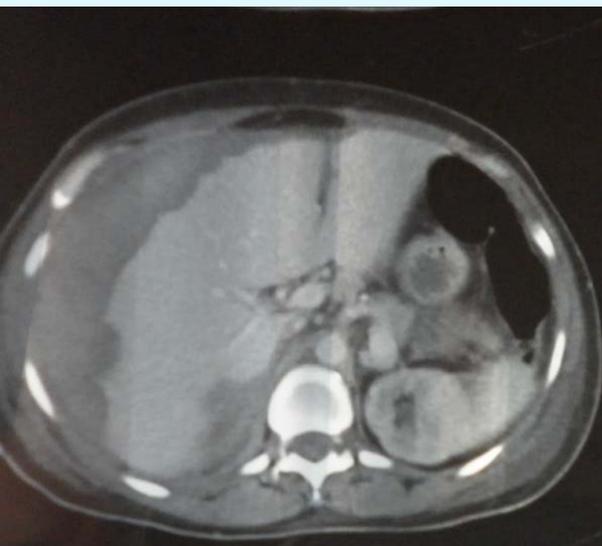
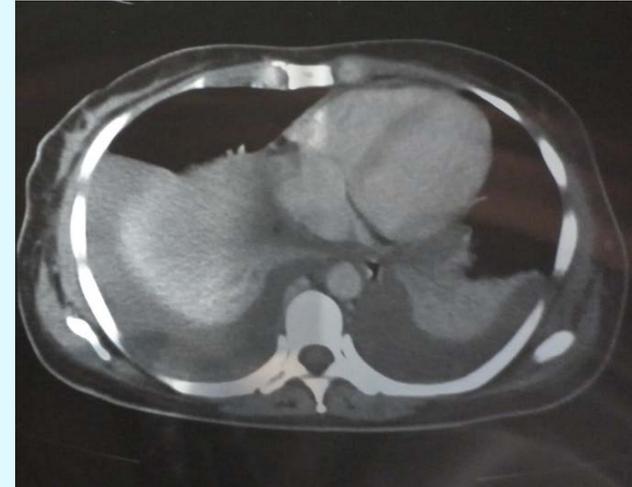
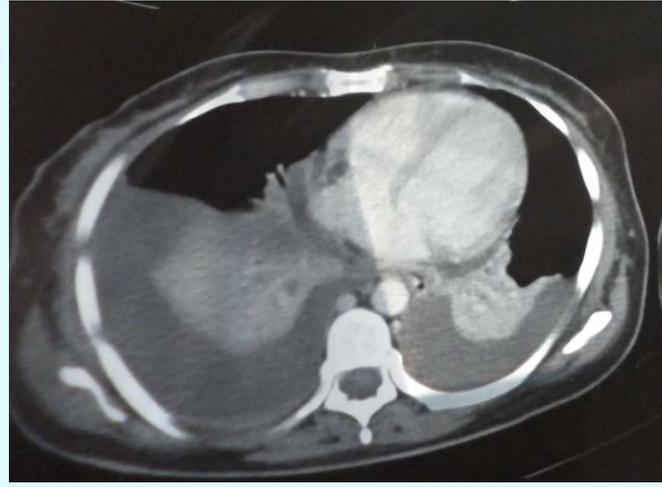
- A las 48 hs de ingreso a CTI presenta celulitis en herida operatoria desarrollando en los cultivos *Klebsiella pneumoniae*  
S: Mero/Imipenem/Amikacina/ Polimixina B
- Tratamientos indicados : continúa con Meropenem 1gr/8hs  
Agrega: Amikacina 1.5 gr/día, Clindamicina 600 mg/6hs 10 días.



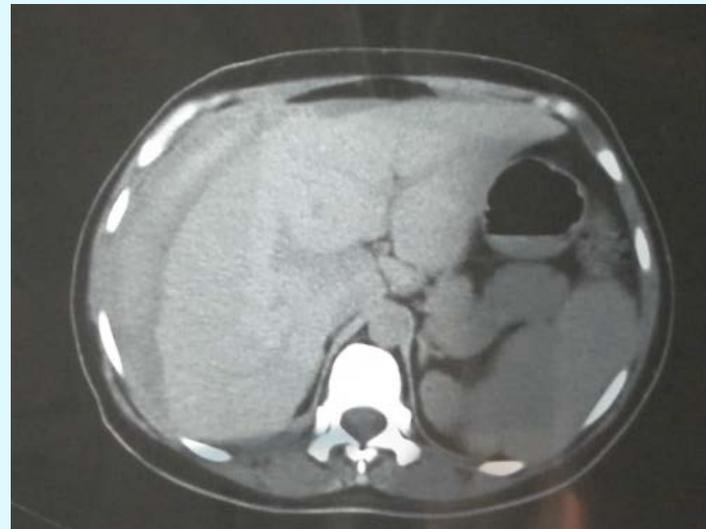
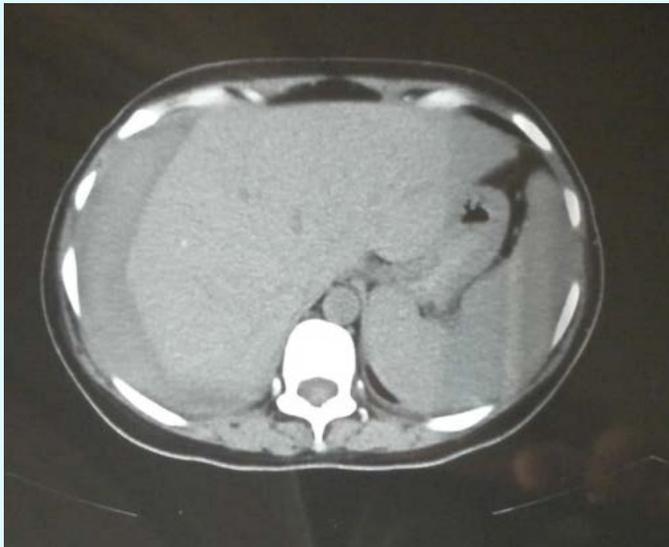
- Se realiza un nuevo relevo bacteriológico dada la persistencia de fiebre.
- Hemocultivos sin desarrollo
- TC ABD- Pelvica: Derrame pleural bilateral moderado mayor a derecha con atelectasia pasiva ,sin foco.

Hematoma perihepatico subcapsular que comprime el parénquima. Lecho quirurgico: alteración del plano subcutaneo sin clara colección.

- Bacteriología del líquido pleural : sin desarrollo.
- Nueva bacteriología de herida operatoria bajo tratamiento ATB desarrolla: *Acinetobacter baumannii*
- Se agrega al tratamiento Colistin 100 mg/12hs durante 10 días

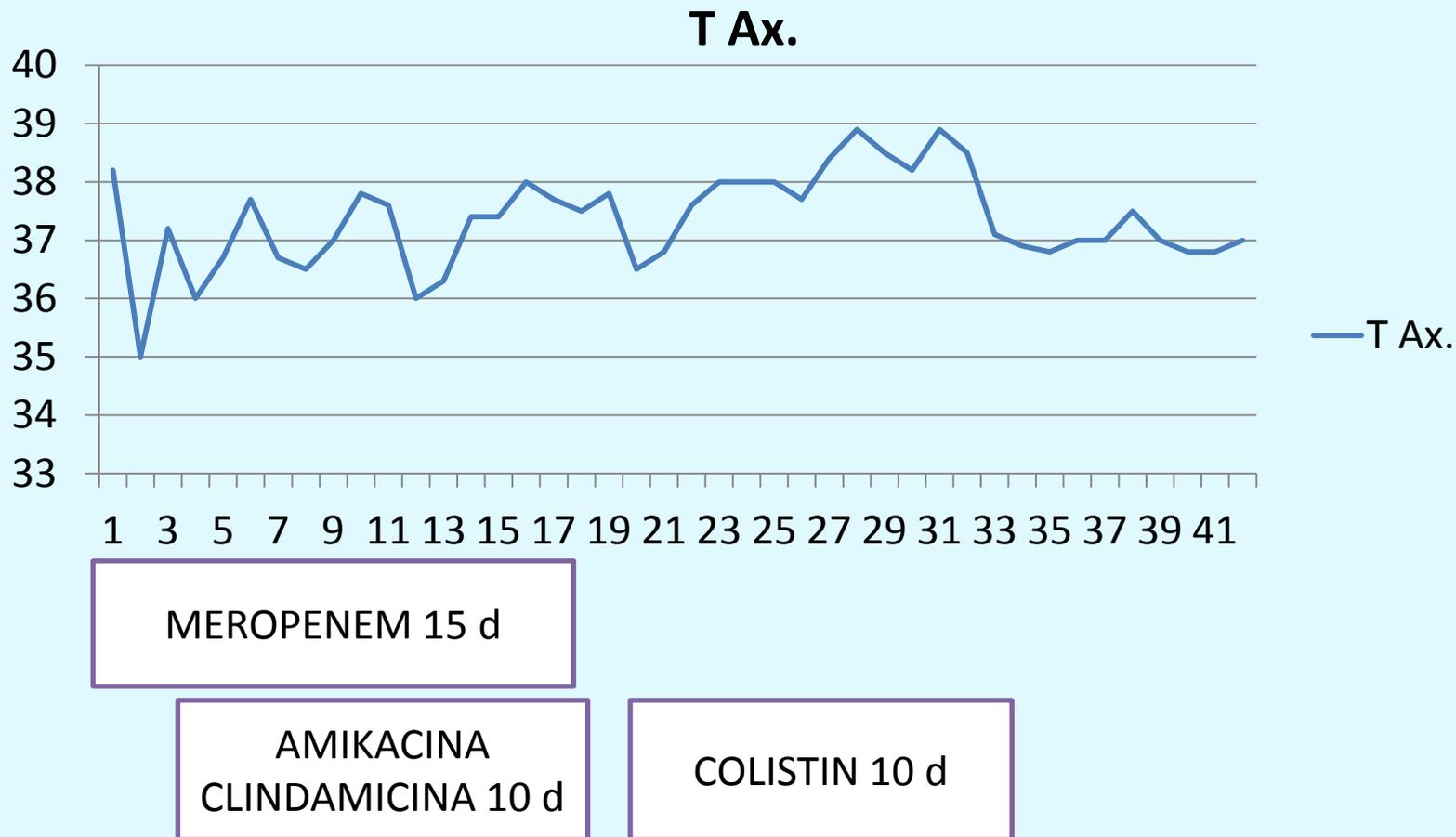


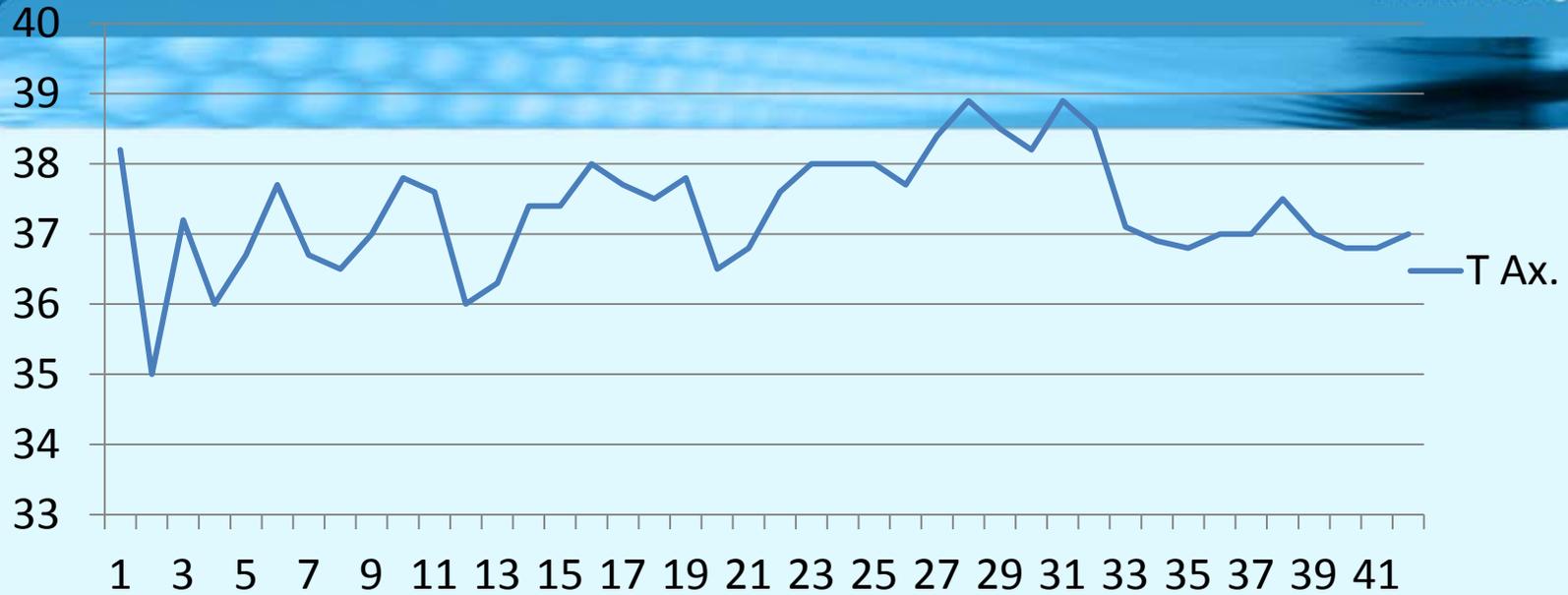
- TC de control a los 10 días.  
Extenso hematoma subcapsular hepático  
evolucionado



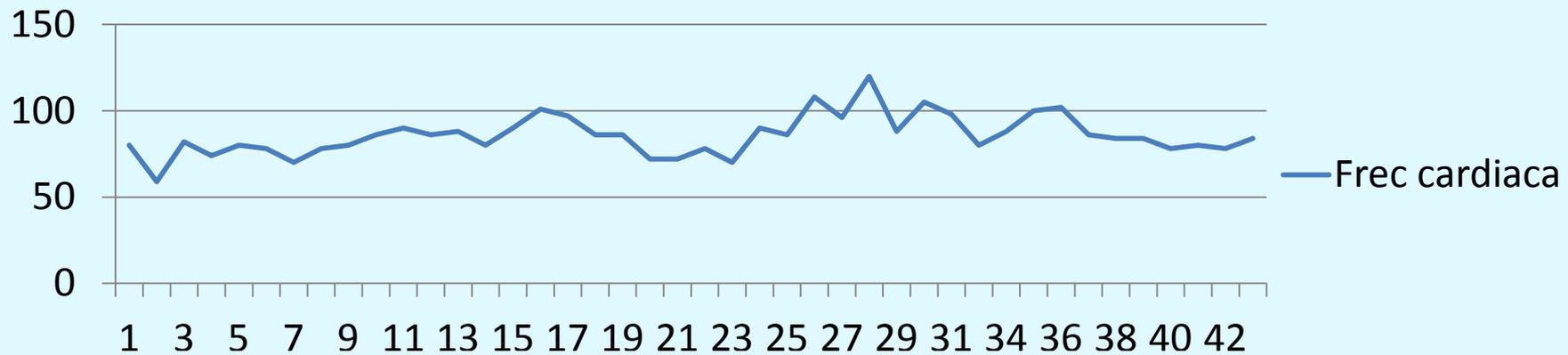


# Curva termica y exposición a ATB





## Frec cardiaca





- Del resto de la paraclínica se destaca

	Dia 1	Dia 3 post cirugia	Dia 15	Dia 25	Dia 33
HB	11	7.8	11.3	10	10.8
Plaquetas	126000	179000	367000	300000	300000
Leucocitos	12980	7220	7400	7000	11.100
Crea	2.25			1.6	1.6
Azoemia	72			63	63
VES				92	31
Procalcitoni na					0.15



- En suma: Síndrome febril prolongado en paciente sometida a nefrectomía por pionefrosis, que presenta complicación quirúrgica hematoma peri-hepático, y que fue sometida a múltiples planes ATB.
- Planteos:
  - Colección intra-abdominal??
  - Foco infeccioso a distancia → Endocarditis infecciosa??
  - Flebitis??
  - Neumonía intrahospitalaria??
  - Fiebre por ATB??



## Conducta:

- ❖ Frente a la buena evolución de la paciente, sin sintomatología digestiva, ni respiratoria, sin dolor en herida operatoria ni presencia de signos fluxivos en ésta, con Hemocultivos negativos, Ecocaridiograma Transtorácico sin elementos sugestivos de Endocarditis infecciosa, se decide retiro de ATB y mantener monitorización con parámetros de actividad infecciosa.

Conducta expectante.



- Evolución:

Favorable. Luego de suspender exposición a ATB, paciente mejora parámetros de actividad infecciosa, y se mantiene con registros de Tax menores de 37.5 °C

Planteo diagnóstico : Fiebre por Fármacos.



## Fiebre por Fármacos

- Se considera un efecto adverso a la exposición de diversos fármacos administrados en la dosis correcta y por la vía apropiada.
- Este efecto aparece de 7 a 10 días luego de iniciado el tratamiento, y desaparece al suspender el mismo, no dejando secuelas.
- Más probable cuanto más prolongado sea el tratamiento.
- La confirmación diagnóstica se realizaría al reintroducir el fármaco y observar la reaparición de la fiebre, más rápidamente y con valores de temperatura mayores



- Es un diagnóstico de exclusión, ya que en primer término debemos descartar otras causas de fiebre según el contexto del paciente, a saber: infecciosas, neoplásicas, colagenopatías, etc.
- El paciente se encuentra con un buen estado general, presentando buena tolerancia a la fiebre.
- Existe una disociación entre la temperatura corporal y la frecuencia cardíaca del paciente, no se evidencia el incremento de la frecuencia cardíaca en el contexto de la fiebre.
- En ocasiones puede acompañarse de eosinofilia, aumento de la VES y de TGP y TGO.



# Fiebre por Antibióticos

- Causada por una reacción de hipersensibilidad, responsable también de generar el resto de los efectos secundarios de los Antibióticos.
- De las reacciones adversas a los antibióticos, la fiebre ocupa el 3er lugar luego de la erupción maculopapular y la urticaria.
- En algunos casos pueden presentarse conjuntamente Fiebre y rash cutáneo, lo que apoyaría el diagnóstico de fiebre por ATB.
- Constituyen el 5 % de las reacciones adversas a los medicamentos.



- Importancia de tener la sospecha diagnóstica:
  - Evitar mayor exposición al agente sensibilizador.
  - Evitar tratamientos innecesarios.
  - Evitar exposición a ATB y generación de resistencias.
  - Evitar realizar paraclínica innecesaria.



# Fármacos que pueden producir fiebre como efecto secundario

- Atropina
- Difenilhidantoína
- Betalactámicos
- AAS
- Anfotericina B
- Sulfas
- Barbitúricos
- Quinidina
- Citostáticos
- Allopurinol
- Isoniazida
- Rifampicina
- Carbapenems
- Vancomicina
- Macrolidos
- Aminoglicosidos
- Antihistamínicos



# Bibliografía

- Abdala D., Giachetto G. Fiebre por antibióticos. *Arch Pediatr Urug.* 2002; 73(4) 226-229
- Mollo F., Gutierrez S. Fiebre por antibióticos. *Arch Pediatr Urug.* 2006; 77 (3) 273-278
- Jeffrey A., et al. Fiebre de origen desconocido. En: Harrison Principios de medicina interna. 17 ed. 2009 Mc Graw Hill 130-135
- Kumar K., Reuler J. Drug Fever. *Westjmed.* 1986; 144 (6) 753-755