

*Síndromes febriles**

Por los Dres.:

ROBERTO GONZÁLEZ HERRERA(**) JOSÉ M. SANFIZ VILA(***) VICTORIANA MACHADO MACHADO (**)
Y FRANCISCO REXACH LINARES(****)

La larga lista de procesos patológicos que se acompañan fiebre, hacen del síndrome febril uno de los problemas que con mayor frecuencia tiene que enfrentar el clínico; la solución diagnóstica del cual es en ocasiones difícil. A pesar de las modernas técnicas de investigación que proporcionan el que hoy puedan diagnosticarse muchos casos que hace años hubieran quedado sin diagnóstico, todavía, con una frecuencia no deseada, hay que cerrar historias clínicas con el rótulo de "síndrome febril de etiología indeterminada".

El presente estudio tiene por objetivo establecer la frecuencia de los distintos diagnósticos a que se llegó en los síndromes febriles ingresados en nuestro servicio durante los años 1964 y 1966, así como señalar las bases en que se fundamentó, haciendo un breve estudio de los casos en los cuales no pudo llegarse a un diagnóstico satisfactorio.

* Trabajo presentado en el XI Congreso Médico y VII Estomatológico Nacional, celebrado en la Habana, del 23 al 26 de febrero de 1966.

(*) Médicos Especialistas, Jefe del Servicio de Anti-Infeccioso de la Habana, Infanta y Benjumeda, Habana, Cuba.

(***) Médico del Hospital Anti-Infeccioso Habana, Infanta y Benjumeda, Habana,

(****) Estomatólogo Auxiliar del Hospital Anti-Infeccioso de la Habana, Infanta y Benjumeda, Habana, Cuba.

Material y método:

Para cumplimentar el objetivo señalado hemos revisado las historias clínicas de todos los casos que pasaron por el Servicio de Síndromes Febriles del Hospital Anti-Infeccioso de la Habana, durante los años referidos. Hacemos una clasificación diagnóstica en tres grandes grupos según su etiología: 1) uno con los de origen infeccioso, 2) otro con los de causa no infecciosa y finalmente

3) con los casos cuya etiología no pudo determinarse. De este último grupo hemos excluido aquellos pacientes en los cuales la fiebre fue sólo un síntoma referido. que no se comprobó durante su estancia en el servicio y también aquellos en los que sumados los señalados antes de su ingreso y los tenidos durante su estancia en el servicio no pasaban de 15 días de fiebre y ésta cedió espontáneamente, no llegándose en ninguno de los dos casos a una conclusión diagnóstica. Excepto en esas dos circunstancias, el resto de los pacientes febriles están incluidos en el presente estudio, no habiéndose seguido ningún otro criterio de selección de casos.

El enfoque diagnóstico de todos los casos se ha basado en los siguientes elementos que consideramos imprescindibles tener en cuenta cuando de síndromes febriles se trata.

1^o *Epidemiológico*: El valor del conocimiento epidemiológico en el diagnóstico de un síndrome febril salta a la vista sobre todo si tenemos en cuenta que la inmensa mayoría de estos casos son de origen infeccioso. Ante cualquier estado febril en el curso de un brote epidémico debemos pensar en primer lugar en la enfermedad en cuestión. Es la actitud nos permitirá hacer diagnósticos tempranos.

2^o *Clínico*: Una correcta historia clínica y un examen físico minucioso nos llevará al diagnóstico correcto de muchas enfermedades febriles. Se diagnostican así procesos que tienen una localización temprana. Otras veces esta localización se hace más tardíamente, de ahí la importancia de repetir cuidadosamente durante la evolución del proceso el examen físico cuidadoso.

3^o *Radiológico*: En todo síndrome febril cuya etiología sea incierta es obligado el examen radiológico de tórax. A veces fue la radiografía de un hueso largo o de los senos perinasales o del tractus digestivo, la que nos dió la clave diagnóstica del caso.

4^o *Hematológico*: Nos sirve no sólo para diagnosticar hemopatías febriles sino para orientar según la fórmula leucocitaria el resto de las enfermedades febriles. El medulograma fue el que resolvió la incógnita en algunos casos.

5^o *Microbiológico*: el examen bacteriológico es el más importante en el diagnóstico etiológico seguro de los procesos febriles infecciosos. Ya sea por examen directo en unos casos o por cultivo o inoculación de animal en otros. El cultivo de virus que cada día avanza más todavía está reducido a laboratorios especializados. Ningún caso de nuestra serie fue diagnosticado por este último método.

6^o *Seroológico*: La comprobación de anticuerpos circulantes es otro método para el diagnóstico de enfermedades febriles infecciosas.

Es importante comprobar el aumento de los títulos «de anticuerpos durante la evolución y aún convalecencia de la enfermedad lo que tiene un mayor valor diagnóstico que un solo examen realizado.

En nuestros casos las reacciones serológicas más usadas fueron: Investigación de aglutininas (Welch-Stuart, Huddleson y Wright); de anticuerpos por test cutáneo (intradermoreacción con brucelina), de anticuerpos heterófilos (Paul Bunnell, crioaglutininas).

7^o *Anatomopatológico*: Las lesiones típicas ocasionadas por algunas enfermedades febriles, nos permitió el diagnóstico de las mismas. El examen histológico por biopsia fue un método de valor. La laparotomía exploradora contribuyó a establecer la etiología de varios procesos de nuestra serie. En fin, la necropsia confirmó en algunos casos y estableció en otros el diagnóstico definitivo.

Aunque la evolución favorable ante un tratamiento específico hará pensar en un proceso determinado, fuimos extremadamente precavidos en establecer un diagnóstico por una respuesta terapéutica exclusivamente, ya que hemos visto en numerosas ocasiones que una actitud expectante hace afebriles a muchos pacientes sin tratamiento.

RESULTADOS:

La clasificación diagnóstica de los 1,065 casos estudiados se encuentran en el cuadro I. La inmensa mayoría de los casos se trataban de procesos infecciosos y en 82 casos no pudo llegarse a un diagnóstico satisfactorio.

CUADRO I

SINDROME FEBRIL

*Clasificación diagnóstica de 1,065 casos
con síndrome febril ingresados en el
Hospital Anti-infeccioso de la Habana.
(1964-65J)*

Procesos infecciosos	892
Colagenosis.....	13
Hemopatías	11
Neoplasias	6
Misceláneas	61
Síndrome febril indeterminado	82
	1065

En el cuadro II se encuentran los diagnósticos de las infecciones específicas que habían dentro de los 892 procesos infecciosos de la serie. La fiebre tifoidea ocupó el primer lugar con 228 casos, siguiéndole la gripe y la gastroenteritis. Los casos de eruptivas ingresaron en el servicio antes de presentarse las manifestaciones cutáneas y los de hepatitis viral en su mayoría fueron de la forma anictérica. Cuatro de las amebiasis habían formado absceso hepático.

CUADRO II SINDROME FEBRIL

Diagnóstico de los 892 procesos infecciosos

L—INFECCIONES ESPECÍFICAS

Fiebre tifoidea.....	228
Gripe	107
Gastroenteritis	105
Parotiditis	32
Mononucleosis infecciosa ...	27
Neumonitis viral	26
Salmonellosis (no tíficas) ...	19

Tuberculosis pulmonar	16
Eruptivas	17
Hepatitis viral	10
Brucelosis	10
Paludismo	9
Septicemias	6
Amebiasis	6
Difteria	4
Endocarditis bacteriana	3

En el cuadro III continuamos en análisis de los procesos infecciosos estudiando las infecciones localizadas sin formación de abscesos en la que predominaron las pielonefritis, las neumopatías no tuberculosas y las infecciones otorrinolaringológicas. Dentro de este último grupo predominaron las faringitis, sinusitis y otitis. En 14 pacientes se logró identificar abscesos localizados.

CUADRO III SINDROME FEBRIL

Diagnóstico de los 892 procesos infecciosos

II. —INFECCIONES LOCALIZADAS

A) Sin formación de abscesos

Pielonefritis	85
Neumopatías no tuberculosas	71
Inf. otorrinolaringológicas ...	58
Del aparato digestivo	20
Meningitis y meningoencefaliti	12
Dermatológicas.....	7
B) Abscesos	14

Las bases en que se fundó el diagnóstico de estos procesos infecciosos se muestra en el cuadro IV, en el veamos que tubo un predominio del diagnóstico clínico y epidemiológico siguiéndole el bacteriológico y observa -

dose que la radiología contribuyó en no pocos casos a hacer el diagnóstico.

CUADRO IV SINDROME FEBRIL

Bese del diagnóstico de los 892 procesos infecciosos

Clínico y/o epidemiológico ..	519
Bacteriológico.....	239
Radiológico.....	70
Serológico	27
Hematológico	20
Hematológico y serológico . .	12
Parasitológico	3
Quirúrgico.....	2
	892

Pasemos al análisis de los 91 procesos no infecciosos de nuestra serie; vemos en los cuadros V y VI el diagnóstico de estos casos. Hay una predominancia de las colagenosis, siguiéndole las heniopatías. Dentro de las misceláneas digestivas predominaron las gastritis agudas y las dermatológicas, las dermatitis alérgicas. La base del diagnóstico de estos procesos la encontramos en el cuadro VII.

CUADRO V SINDROME FEBRIL

Diagnóstico de los 91 procesos no infecciosos

I.	—COLAGENOSIS (13 casos)
Fiebre reumática	9
Lupus eritematoso	2
Periarteritis nudosa	1
Artritis reumatoide	1

II. —ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (6 casos)

Cáncer	2
Hodgkin.....	4

CUADRO VI SINDROME FEBRIL

Diagnóstico de los 91 procesos no infecciosos

III.	—Hemopatías 111 casos)
Leucemias	4
Púrpuras	1
Agranulocitosis	1
Anemia aplástica	1
Sickletrias	3
Otras anemias hemolíticas ...	1

IV. —MISCELÁNEAS
(61 casos)

Digestivas	34
Dermatológicas	22
Otras.....	5

CUADRO VII SINDROME FEBRIL

Base en que se fundamentó el diagnóstico en los 91 procesos no infecciosos

Clínico.....	72
Hematológico	13
Histológico	6

Los cuadros siguientes corresponden a un análisis de los casos en los que no se llegó a un diagnóstico definido. En el cuadro VIII se encuentran el total de 82 pacientes de este grupo distribuidos por edad y sexo, y en el IX, la raza de los mismos.

CUADRO VIII
HOSPITAL ANTI-INFECCIOSO DE LA HABANA
Pacientes con síndrome febril indeterminado,
según edad y sexo.
Años 1964/1965

Edad en años	Mase. SEXO		Total
		Fem.	
- 5	3	6	9
5-14	10	7	17
15 - 24	11	9	20
25 - 39	9	9	18
40 - 59	6	5	11
60 - 79 80 y	5	2	7
+			
Total	44	38	82

Fuente: Archivos (de Historias Clínicas)

CUADRO IX SINDROME FEBRIL
Pacientes con síndrome febril indeterminado.
Distribución por raza (82 casos)

Mestiza y Negra **20**

En los cuadros X y XI se relacionan los días de fiebre y el tipo (le la misma. La mayor parte de los casos tuvo fiebre entre 15 y 30 días, lo que traduce la benignidad de la afección que
 Blanca 62 estuvieron padeciendo; en 38 la fiebre duró más de un mes entre los cuales hubo 8 de más de 60 días.
 En cuanto al tipo de fiebre prevaleció el tipo remitente.

CUADRO X
SINDROME FEBRIL
Pacientes con síndrome febril indeterminado,
distribuidos por días de fiebre

De 15 a 30 días	54
De 31 a 45 "	18
De 46 a 60 "	2
Más de 60 días	8

CUADRO XI
SINDROME FEBRIL

Pacientes con síndrome febril indeterminado
(82 casos) distribuidos por tipo de fiebre

Remitente	49
Intermitente	17
Continua	16

Los síntomas subjetivos se encuentran en el cuadro XII predominando los dolores, escalofríos, diarrea y vómitos. Los signos relativos a distintos aparatos se encuentran también en el citado cuadro.

CUADRO XII SINDROME FEBRIL *Sintomatología*

de los pacientes de S.F.I.

Síntomas subjetivos y señalados al interrogatorio

DOLORES

Cefalea	35
Epigastralgia	8
Abdominal difuso	4
Articulares	4
Oído	^
Lumbalgia	3
Fosa iliaca derecha	1
Oseos	^

ESCALOFRÍOS 23
 17

DIARREA
 VÓMITOS

Examen físico (signos relativos a distintos aparatos)

HE.MATOPOYF.TICO	26
Respiratorio	13
DIGESTIVO.....	10
Cardiovascular	9

Los cuadros XIII y XIV muestran como estaba el conteo total de leucocitos y el diferencial. En 32 casos hubo leucocitosis que pasó de 15,000 y en un solo caso pasó de esta cifra. Predominó la linfocitosis y en 6 enfermos se encontró eosinofilia. Las investigaciones de laboratorio realizadas a estos casos se encuentran enumeradas en el cuadro XV.

CUADRO XIII
SINDROME FEBRIL

Hemograma de 82 pacientes con síndrome febril indeterminado

Leucocito*	No. de Casos
Menos de 6,500	8
De 6,500 a 10,000	41
De 10,000 a 15,000	32
Más de 15,000	1

CUADRO XIV
SINDROME FEBRIL

Hemograma de 82 pacientes con síndrome febril indeterminado

(Continuación)

Cuento diferencial	
Normal	17
Neutrofilia	19
Linfocitosis	40
Eosinofilia	6

CUADRO XV
SINDROME FEBRIL

Investigaciones realizadas a los casos de S.F.I.

Hemocultivo	Medulograma
Homograma	Medulocultivo
Coprocultivo	Paul Bunnell
Heces fecales	Investigación de L.E.
Malaria	Hayos X
Urocultivo	Mantoux

Revisando las discusiones diagnósticas de estos casos de síndrome febril, indeterminado, sacamos la patología predominante sospechada en cada uno de los 82 pacientes. En el cuadro XVI hemos puesto en orden de frecuencia ese diagnóstico, al cual no se pudo llegar por los exámenes complementarios ni por la evolución del caso.

CUADRO XVI
SINDROME FEBRIL

Pacientes con síndrome febril indeterminado. Patología predominantemente sospechada

Fiebre tifoidea.....	... 25
Pielonefritis 13
Brucelosis 12
Mononucleosis infecciosa .	6
Colagenosis 5
Endocarditis bacteriana 4
Hodgkin.....	2
Paludismo	1
Tuberculosis.....	1
	1
Mieloma	1

CONCLUSIONES

Aunque sin dudas existen casos en los que es imposible llegar a la etiología cierta de un síndrome febril, debemos por todos los medios tratar de reducir estos casos. Los principales errores en llegar a un diagnóstico correcto, se deben, como han señalado algunos autores y hemos comprobado en nuestra experiencia: 1) fallos en la historia clínica, 2) fallos en la indicación del examen complementario preciso, 3) ignorancia del resultado de algún examen determinado, 4) manifestaciones atípi-

cas de la enfermedad. 5) resultados atípicos de exámenes de laboratorio y por último fallos en el reconocimiento de signos al parecer insignificantes en la evolución del enfermo.

Los factores que en nuestra serie contribuyeron mayormente a establecer un diagnóstico correcto fueron una buena historia clínica con antecedentes epidemiológicos precisos; exámenes bacteriológicos

correctamente indicados y repetidos las veces necesarias; exámenes hematológicos tanto de sangre periférica como de médula que permitieron orientar una vez y establecer definitivamente otras el diagnóstico; los exámenes radiológicos tanto de tórax como digestivo, urográfico y óseos, una interpretación correcta de los exámenes serológico?.

SOCIEDAD CUBANA DE MEDICOS LABORATORISTAS CLINICOS

Dr. José F. Corral Almonte
Presidente

Dr. Julio C. Más Martín
Vice-Presidente

Dr. Wilfredo Torres
Secretario

Dr. Arnaldo Castañeda
Vice-Secretario

Dra. Irma Vidal
Tesorero

Dr. Nilio Fonseca
Vocal

Dr. Julio Castellano
Vocal

SOCIEDAD CUBANA DE

NEUMOLOGIA Y TISIOLOGIA

Dr. Agustín Lage Salseiro
Presidente

Dr. Jesús González Rodríguez
Vice-Presidente

Dr. Joaquín Obregón Pereyra
Secretario

Dr. Ernesto Calzado Cabezas
Vice-Secretario

Dr. René Patterson Valle
Tesorero

Dr. Julio R. Rodríguez Quintero
Vocal

Dr. Eddy Frías Méndez
Vocal

SOCIEDAD CUBANA DE RADIOLOGIA

Dr. Eduardo Rivero valdés-Castro
Presidente

Dr. Orlando Valls Pérez
Vice-Presidente

Dr. Mario Hierro Fuente
Secretario

Dr. Carlos Alzugaray Díaz
Vice-Secretario

Dr. José Jordán Desquirón
Tesorero

Dr. Rolando Perevras Costa
Vocal

Dr. Francisco Conde Otero
Vocal

CIENCIAS MEDICAS

Congresos Generales, Mundiales y Regionales

Fecha	País	Evento	
Febrero	Perú, Lima.	10º Congreso de la Alianza Panamericana de Doctoras en Medicina (Pan American Medical Women's Alliance, Congress, 10th).	Medical Association of South Africa. Medical House 35 Wiale St. Cape Town, Rep. of South Africa.
17-22 VI	República Sud-africaira, Dvirhan.	46º Congreso Médico Sudafricano (South African Medical Congress, 46th).	Prof. P. Pené c/o Faculté de Medicine, Université de Dakar, Dakar (Senegal).
Enero	Senegal, Dakar.	5ª Conferencia Médica de Dakar (Dakar Medical Conferences, 5th).	Dr. J. C. J. Burkens, Int. Hospital Federation 24/6 London Bridge St., London S. E. L. (Engl).
Agosto	E.U., Nueva York.	15º Congreso Internacional de Hospitales (Int. Hospital Congress, 15th).	Suite 10, "Sylvan", 545 St. Kilda Rd., Melbourne, S. C. 3 Australia.
	Australia,	5º Congreso de la Confederación Mundial de Fisioterapia. (World Confederation for Physical Therapy Congress, 5th).	R. W. Sarber, Executive Secretary American Society for Microbiology, 115 Hurón View Blvd. Aun Arbor, Mich. 48103.
E.U., 25-27 X	Chicago.	Conferencia sobre agentes antimicrobianos y terapia química (Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy).	Dr. D. A. William Asthma and Allergy Res. Unit., St. David's Hospital Cardiff (Engl).
	Canadá, Montreal.	6º Congreso Internacional de Alergología (Int. Congress of Allergology 6th).	
		Organizador Eva F. Dodge, M. D., 17 Barbara Circle, Little Rock, Ark.	

MEDICINA GENERAL
TERAPEUTICA

Fecha	País	Evento	Organizador
Setiembre	Austria, Salzburgo.	5º Congreso Internacional de Medicina General (Int. Congress of General Medicine, 5th).	Dr. Kurt Engelmeier, Iirt. College of Medical Practice Lange Str. 21?, 4740 Oelde West-phal. (DBR).
Mayo	o Checoslovaquia, J unió Praga.	17ª Reunión de la Asociación Internacional del Estudio de los Bronquios (Int. Association for the Study of the Bronchi, Congress, 17th).	Secretariat 189 boul. Saint Germain, París 7e. (France).
12-16 IX	España, Barcelona.	8º Congreso de la Sociedad Cardiovascular Internacional (Int. Cardiovascular Society, Congress, 8th).	Dr. R. A. Deterling, Jr., 171 Harrison Av., Boston, Mass.
Julio	España, Madrid.	6º Congreso Latinoamericano sobre Dermatología (Ibero-Latin American Congress of Dermatology, 6th).	Dr. J. Piñol Aguado, Lauría 73, Barcelona Spain.
31/VII 5	RFA, VIII Munich.	13er. Congreso Internacional de Dermatología (Int. Congress of Dermatology, 13th).	Prof. C. G. Shirren, Frauenlobstr. 9, Munich, DBR.
30/VII 4/VIII	Suecia, Estocolmo.	6º Congreso de la Federación Internacional de Diabetes (Int. Diabetes Federation, Congress, 6th Triennial).	Bo Andersson, Soders- jukhuset Stockholm, (Sweden).
Setiembre	Italia, Milán.	Simposio Internacional sobre hormona somatotrópica (Symposium International sur l'Hormone Somatotrope).	Prof. Choli Hao Li, Pres. c/o Homoire Research Laboratory. University of California Berkeley, Calif. 94704. Dr. A. Pecile y Dr. E. Müller, Secretarles, c/o Institute of Pharmacology University of Milán. Via A. del Sarto 21 Milán, Italy. European Society for Biochemical Pharmacology.

Fecha	Evento	Organizador
Agosto	(Checoslovaquia. 4 ^a Conferencia Europea de Endocrinología Comparativa (Conference of European Comparative Endocrinologists, 4th).	Dr. Jaroslav Blahos, c/o Vyzkumny ustav Endrinologicky Národní tr. 8 Prague 1 (Czechoslovakia).
26/1	Filipinas, Manila. 3er. Congreso de Endocrinología de los países de Asia y Oceanía (Asia and Oceania Congress of Endocrinology, 3th).	Dr. Carmen Asunción, c/o Dr. L. S. Vallado lid. Dpt. of Medicine, College of Medicine, Univ. of the Pilippi- nes, Herrán, Manila (Philippines).
15-30 X	E.U., Colorado Springs. Reunión de la Sociedad Mundial de Gastroenterología (Bockus Int. Society of Gastroenterology, Meeting).	Dr. James, L. A. Roth, Suite 302, 419 S. 19th St., Philadelphia, Pa.
Indet.	Perú, Lima. 10 ^o Congreso Panamericano de Gastroenterología (Pan American Congress of Gastroenterology, 10th).	Dr. Germán Garrido Klinge, Belán 1081, Departamento 212, Lima, (Perú).
Indet.	Checoslovaquia. Simposio sobre Gerontología Experimental (Symposium on Experimental Gerontology).	Dr. F. Bourliere, Int. Assoc. of Gerontology, 45, rué des Saints Pérez, Paris 6e. France.
13-19 VIII	Portugal, Lisboa. 7 ^o Congreso Europeo sobre Enfermedades Reumáticas (European Congress on Rheumatic Diseases, 7th).	Prof. M. A. Teixeira, Portuguese Leage Agaiirst Rheumatism, Av. Barbosa do Boca- ge, Lisboa (Portugal).
3-8 V	Países Bajos, 2 ^o Congreso Internacional de Amsterdam. Siquiatría Social (Int. Congress of Social Psychiatry, 2d).	Dr. Maxwell S. Jones, Int. Association of Social Psychiatry, c/o Dinrgleton Hospital, Molrose (Scotland).
21-26 VIII	REA, Wiesbaden. 3er. Congreso Europeo de Pedosiquiatría (European Congress of Pedosichiatriy, 3d).	Prof. V. Stockert c/o University of Frankfurt am Main, (DBR).
	RF4 Weisbaden. 7 ^o Coirgreso Internacional de Sicoterapia (Int. Congress of Psychotherapy, 7th).	Prof. W Tli. Winkler, Westfalisches Landes-krankenhaus, 483 Giitersloh. (DBR).

Fecha	País	Evento	Organizador Prof.
Mayo	Polonia.	2ª Conferencia Checo-polaca sobre Siquiatría (Czechoslovak Polish Psychiatric Conference, 2d).	Dr. Eugen Vencovsky, Dukelská 69, Plzen (Czechoslovakia).

FARMACOLOGIA

Setiembre	RDA, Dresden.	9ª Reunión de la Asociación de Farmacólogos Industriales y Académicos de la República Democrática Alemana (Association of Industrial Pharmacologists of the German Democratic Republic, Meeting, 9th).	Dr. Górisch, Secretary c/o Pharmakolog. Inst. der Universität Härtelstr. 16-18, 701 Leipzig, RDA. Society for Experimental Medicine of the German Democratic Republic.
-----------	------------------	--	---

RADIOLOGIA

Setiembre	Italia, Roma.	6º Curso Internacional de Tomografía (Int. Course of Tomography, 6th). Prof. Renata Vignolini, c/o Inst.	of Radiology, Ospedale, San Martino, Geneva (Italy).
-----------	------------------	---	--