

Febre sem sinais de localização

1) Conceito:

Bacteremia oculta: - Considerar temperatura $> 38^{\circ}$

- Exame físico normal.

2) Agente:

85% por Pneumococo.

3) Evolução:

a) Crianças < 3 meses \rightarrow 12% evoluem para quadros infecciosos graves.

b) Crianças entre 3 - 36 meses \rightarrow 1,5% evoluem para quadros infecciosos graves.

4) Conduta:

Critérios de ROCHESTER para avaliação de baixo risco em lactentes febris < 3 meses

A criança aparenta estar bem

Previamente sadio. Parto a termo. Não recebeu nem está recebendo antibiótico.

Sem hospitalização prévia

Não apresentou hiperbilirrubinemia inexplicada

Não tem doença crônica

Não tem evidência de infecções localizadas em ossos, partes moles, articulações ou ouvido médio

Hemograma leucócitos entre 5.000 e 15.000 cels/mm³

Contagem absoluta de bastonetes < 1500 cels/mm³

Sedimento urinário < 10 leucócitos por campo

A) Crianças < 29 dias de vida (RN)

- Internação

- Rx tórax

- HMG e HMC

- LCQ (cultura + BQ+ citológico)

- UI + URC

- **Alto risco**

- Iniciar antibiótico : Ampicilina + Gentamicina ou Cefalosporina III Geração

-

- **Baixo risco**

- Observar sem ATB / ATB empírico se instabilizar hemodinamicamente e reavaliar em 48 h com exame clínico e culturas

B) Crianças com > 29 dias - 3 meses:

Alto risco

- Internação
 - Rx tórax
 - HMG e HMC
 - LCQ (cultura + BQ+ citológico)
 - UI + URC
- ATB empírico Ceftriaxone

Baixo risco

Não internar / sem ATB / reavaliar em 24h

C) Crianças com 3 - 36 meses.

Crianças com aparência tóxica

- Internação
- Rx tórax
- HMG e HMC
- Colher LCQ (cultura + BQ+ citológico) se suspeita de processo infeccioso em SNC (meningite/encefalite).
- ui + urc

ATB empírico Ceftriaxone

Crianças sem aparência tóxica

1) T < 38,5

Exame físico cuidadoso para tentar identificar foco

Não é necessário exames complementares se não houver queixa específica
prescrever antitérmicos

Reavaliação se febre persistir por mais de 48 h ou deterioração clínica

2) T > 38,5

Colher Hmg/ HMC

RX Tórax se sintomáticos ou leucocitose > 20.000 cel/ mm³

Coprocultura se sangue e/ou muco nas fezes

Urina I / Urocultura se < 2 anos

ATB se > 15.000 cel/mm³ => Amoxicilina-clavulanato ou Ceftriaxone

Crianças que obrigatoriamente devem ser avaliadas laboratorialmente:

Lactentes abaixo de 3 meses

T* > 39,5

Crianças com fatores de risco para doença invasiva

Lactentes com foco definido de doença porém apresentam quadro clínico severo