



NEUTROPENIA FEBRIL

***Consulte las definiciones en “Claves PROA”**



1 Clasifique el riesgo

¿NF de alto riesgo o NF de riesgo estándar?
¡Haga un examen físico minucioso!

Solicite interconsulta por infectología pediátrica.

2 Solicite:

- Hemocultivos (2 sets. Si el paciente tiene CVC, uno de los sets debe ser del dispositivo).
- Citoquímico de orina + Urocultivo.
- PCR y procalcitonina.
- Si tiene síntomas respiratorios: Rx de tórax, panel respiratorio por PCR multiplex.
- Colitis: coprocultivo, Ag rotavirus/adenovirus, ecografía abdominal con medición de la mucosa.

3 Inicie

- Estabilidad clínica: cefepime
- Estabilidad clínica con foco gastrointestinal/mucositis grave: piperacilina tazobactam
- Choque séptico: vancomicina + meropenem

OJO: el inicio del tratamiento debe ser en la primera hora, la toma de laboratorios no debe retrasarlo.

- Evalúe el riesgo de BLEE o MDR según aislamientos y/o uso de antibióticos previos.


4 Evaluación

————→ **NF de alto riesgo: evaluación global a las 48-72 horas**
NF de riesgo estándar: evaluación global 24-48 horas. —————→

Estado clínico
Hemograma
PCR control a las 48 horas
Revisión de cultivos y otras pruebas

Definición de evolución clínica favorable: estabilidad clínica y hemodinámica, temperatura < 38°C, PCR en descenso (30% por día) y ausencia de nuevos focos clínicos.


Clasificación del riesgo y evolución	Resultados de laboratorios	Conducta
NF de riesgo estándar con evolución favorable	Detección viral, cultivos negativos o clínica de IRA sin prueba viral	Suspender antibióticos.
	Foco identificado	Tratamiento dirigido
	Fiebre sin foco con cultivos negativos	<ul style="list-style-type: none">Suspender tratamiento, sin importar el recuento absoluto de neutrófilos (RAN).No realice hemocultivos de control si no existe indicación.
NF de riesgo estándar con evolución desfavorable	Cultivos negativos. Sin detección viral	<ul style="list-style-type: none">Nueva evaluación clínica.Ajuste de la terapia según hallazgos.Inicie estudio de IFI a las 96 horas.
NF de alto riesgo con evolución favorable	Detección viral, cultivos negativos. Afebril ≥ 24 horas. Sin otro foco infeccioso.	Suspender antibióticos.
	Foco identificado	Tratamiento dirigido con el menor espectro posible. Si los hemocultivos del ingreso fueron positivos, realice hemocultivos de control.
	Fiebre sin foco, sin sepsis al inicio y con cultivos negativos. Afebril ≥ 24 horas.	<p>Suspender tratamiento con RAN >300. Considere paso temprano a tratamiento oral con ciprofloxacina como alternativa, consulte a infectología.</p> <p>Con RAN <300, mantenga el antibiótico IV sin superar 7 días. Evalúe la suspensión de la vancomicina antes de este tiempo. Consulte a infectología.</p>
	Fiebre sin foco con sepsis al inicio y con cultivos negativos. Afebril ≥ 24 horas.	Mantener el antibiótico para gramnegativos mínimo 7 días, con recuperación hematológica. Evalúe la suspensión de la vancomicina antes de este tiempo. Consulte a infectología.
NF de alto riesgo con evolución desfavorable	<ul style="list-style-type: none">Aunque tenga detección viral, no suspenda el antibiótico.Realice nueva evaluación clínica y ajuste los antibióticos según los hallazgos, considerando focos no identificados previamente.Realice nuevos hemocultivos (con muestra del CVC, si aplica), urocultivo.Consulte las indicaciones de uso de vancomicina.No aumente el espectro antibiótico por fiebre persistente en el paciente estable.Amplíe el espectro solamente en el paciente que está inestable hemodinámicamente y con la guía de infectología pediátrica.Búsqueda de infección fúngica invasora (IFI) si hay fiebre persistente >96 horas.	



Pacientes en alto riesgo de IFI

- LMA, leucemia aguda en recaída o LLA de alto riesgo.
- Neutropenia prolongada (> 10 días).
- Altas dosis de corticoesteroides.
- Post- trasplante de progenitores hematopoyéticos.
- Enfermedad injerto contra huésped (EICH).

En un paciente con alto riesgo de IFI con persistencia de fiebre y neutropenia ≥ 96 h, haga lo siguiente:



Haga un examen físico minucioso buscando:

Piel: identifique nódulos subcutáneos palpables, lesiones máculo papulares difusas que progresan a pústulas con necrosis central.


Pulmón: identifique síntomas (tos, disnea, dolor torácico, hemoptisis).

Senos paranasales: cefalea, congestión nasal, epistaxis, alteraciones visuales, proptosis.

Digestivo: mucositis, disfagia.

Abdominal: dolor, hepatomegalia, esplenomegalia.

SNC: cefalea, vómito, convulsiones, focalización.



¿Qué solicito para estudiar IFI?

- Ecografía abdominal
- TACAR de tórax.
- TAC de senos paranasales **sólo** si hay síntomas sugestivos de foco rinosinusal.
- Fondo de ojo.
- Nasofibrobroncoscopia.
- Galactomanano sérico y en lavado broncoalveolar (LBA).

Indicaciones de uso de vancomicina en NF

- Inestabilidad hemodinámica
- Hemocultivos positivos para bacterias grampositivas.
- Infección de piel y tejidos blandos.
- Sospecha clínica de infección asociada a catéter.
- Neumonía documentada radiológicamente.

Referencias

- Santolaya, et al. Manejo de los episodios de neutropenia febril en niños con cáncer. Consenso de la Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica 2021 . Rev Chilena Infectol. 2021 Dec;38(6):857-909.
- Lehrnbecher T, et al. Guideline for the Management of Fever and Neutropenia in Pediatric Patients With Cancer and Hematopoietic Cell Transplantation Recipients: 2023 Update. J Clin Oncol. 2023 Mar 20;41(9):1774-1785.
- Camacho et al. MAMUTTS manejo multidisciplinario para el tratamiento de la neutropenia febril y sepsis. Protocolo para la atención de la neutropenia febril en niños con cáncer, Colombia 2025.

