

## Reporte clínico. Fiebre y uso de antipiréticos en niños

*Pediatrics* 2011;127:580-587.

La fiebre es un signo común manejado por los pediatras y otros profesionales de la salud, presentándose en un tercio de las patologías en niños. Los familiares se preocupan frecuentemente por la necesidad de mantener una temperatura normal en los niños enfermos.

En 50% de los casos, los padres consideran fiebre a las temperaturas  $< 38^{\circ}\text{C}$  ( $100.4^{\circ}\text{F}$ ) y 25% de los cuidadores administrarán algún antipirético para temperaturas menores de  $37.8^{\circ}\text{C}$ .

Hasta 85% de los padres refieren levantar a su niño para administrar el antipirético. Desafortunadamente, los padres en 50% de los casos administran incorrectamente las dosis de antipiréticos y aproximadamente 15% de los padres usan dosis supra-terapéuticas de paracetamol o ibuprofeno. Los cuidadores deben entender que la dosis depende del peso del paciente y no de la edad o estatura.

Las indicaciones mas comunes para prescribir antipiréticos por los médicos son fiebre  $> 38.3^{\circ}\text{C}$  y malestar en el niño. Aunque únicamente 13% de los pediatras utilizan el malestar en los niños como indicación para su administración.

**Fisiología de la fiebre.** La fiebre no es una enfermedad, es un mecanismo fisiológico que tiene como beneficio alertar sobre la presencia de un proceso infeccioso. La fiebre retrasa el crecimiento y la reproducción de bacterias y virus, incrementando la producción de neutrófilos y la proliferación de linfocitos T, así como la formación de anticuerpos en la fase aguda. El grado de fiebre no siempre se correlaciona con la severidad de la enfermedad.

**Tratamiento antipirético.** El uso de baños de alcohol no es apropiado para disminuir la temperatura, ya que se han reportado eventos adversos asociados con la absorción sistémica de alcohol. No existe evidencia que el controlar la fiebre disminuya la morbilidad o mortalidad en enfermedades febriles, excepto en los pacientes inmunocomprometidos, los cuales cuentan

con una limitada reserva metabólica. Finalmente, no existe evidencia de que la terapia antipirética disminuya la recurrencia de crisis febriles. Sin embargo, se reconoce que el uso de esta terapia sí reduce las molestias en los niños.

**Paracetamol.** Después de la asociación de los salicilatos con el síndrome de Reye, el paracetamol (acetaminofén) básicamente reemplazó a la aspirina como medicamento básico para la fiebre. La dosis que debe utilizarse es de 10-15 mg/kg/dosis cada 4-6 horas, por vía oral y se considera segura y eficaz en los siguientes 30-60 minutos. Hasta 80% de los niños presentan una disminución de la temperatura en este periodo. Las dosis altas de este antipirético en el uso clínico se han asociado con confusión relacionada con hepatotoxicidad.

**Ibuprofeno.** Su uso para el manejo de la fiebre ha aumentado. No existe evidencia que indique que exista una diferencia significativa en la seguridad de las dosis estándar de ibuprofeno vs. paracetamol en niños sanos de 6 meses a 12 años de edad con enfermedades febriles. La preocupación con este medicamento es la nefrotoxicidad. En varios reportes se describe la presencia de insuficiencia renal cuando se trata a niños con enfermedad febril con ibuprofeno u otro antiinflamatorio no esteroideo. En niños con deshidratación, la síntesis de prostaglandinas inicia el incremento de un mecanismo importante para mantener un flujo renal apropiado. El uso de ibuprofeno o cualquier antiinflamatorio no esteroideo interfiere con los efectos renales de las prostaglandinas, con lo que se reduce el flujo sanguíneo renal y potencialmente precipita o empeora la función renal.

**Tratamiento con alternación o combinación de antipiréticos.**

Existe alguna evidencia de que la combinación del tratamiento puede resultar en disminuir la temperatura por un periodo más prolongado, pero no existe evidencia

de que este tratamiento ofrezca una mejoría en otras complicaciones clínicas. Los médicos que lo prescriban a sus pacientes deberán asegurarse de no sobrepasar las dosis indicadas para los antipiréticos utilizados.

Cuando se aconseja a una familia acerca del manejo de la fiebre en el niño, el médico deberá disminuir la fobia por la fiebre que tienen los padres y enfatizar que el uso de antipiréticos no previene las crisis febriles. Los médicos deberán enfocarse en el monitoreo de los signos y síntomas de enfermedad grave, así como mejorar las condiciones generales del niño como man-

tenimiento de la hidratación, educación de los padres con un uso apropiado de la dosis y almacenamiento del antipirético.

Correspondencia:

Dra. Virginia Díaz Jiménez

Insurgentes Sur 3700-C, Insurgentes Cuicuilco,  
Del. Coyoacán, 04530, México D.F. 3er piso

Correo electrónico: vdiazjimenez@yahoo.com

Variable	Paracetamol	Ibuprofeno
Disminución temperatura, °C	1-2	1-2
Tiempo para efecto, h	< 1	< 1
Tiempo de efecto pico, h	3-4	3-4
Duración de efecto, h	4-6	6-8
Dosis, mg/kg	10-15 cada 4 horas	10 cada 6 h
Dosis máxima diaria, mg/kg	90mg/kg	40mg/kg
Dosis máxima diaria. Adultos g/d	4	2.4
Edad límite, meses*	3	6
*En este punto, la administración en pacientes de menor edad deberá de evaluarse por el medico.		