

Fiebre postoperatoria

Precoz

Por lo general es de causa no infecciosa, inmunológica, se debe a la liberación de pirógenos endógenos por lesión tisular liberados durante la cirugía, a la reabsorción de hematomas y a la hipertermia maligna, en aquellos casos en los cuales se presenta después de la cirugía.

Fiebre postoperatoria temprana

(3º a 5º día) aquí si debemos pensar en causa infecciosa, no relacionada con la cirugía , pero si con otros focos. Los focos más frecuentes son : urinario, herida quirúrgica, respiratorio y otros (senos paranasales, catéteres, focos endovasculares, endocarditis, colecistitis alitiásica, TVP, TEP).

Las atelectasias son también causa de fiebre postoperatoria no siempre relacionada con infección (hacer kinesioterapia y eventual fibrobroncoscopia si se sospecha obstrucción). El uso de BPAP es muy importante porque permite reclutar alvéolos pulmonares y evitar atelectasias. Las infecciones urinarias están relacionadas con la colocación de catéteres vesicales(utilizar técnicas de estricta asepsia en su colocación, con sistemas cerrados, siempre clampear la sonda cuando movilizamos al paciente para evitar reflujo, y retirar catéter precozmente). Con respecto a la infección de la herida quirúrgica son múltiples los factores de los que depende:

1º) técnica quirúrgica

2º) el tiempo de la cirugía

3º correcta utilización de la profilaxis ATB

4º) tipo de cirugía (limpia, sucia, sucia contaminada)

5º) tiempo de internación previo a la cirugía que favorece la colonización por gérmenes intrahospitalarios

6º) técnica y pericia del cirujano.

La sinusitis es una causa frecuente de infección postoperatoria sobre todo en pacientes que han tenido intubación nasal o sonda nasogástrica por deterioro neurológico o por alimentación enteral. Es muchas veces no diagnosticada.

Fiebre postoperatoria tardía: (más allá del 5º día) aquí debemos pensar en una causa infecciosa, pero ya en relación con la cirugía. Hay que detectar el foco, y para ello, el examen físico exhaustivo es fundamental así como la utilización de exámenes complementarios son de ayuda(Laboratorio, Rx, TAC, Galio, Indio, PET?) Cuales son los factores que favorecen la infección tardía?: por lo general hay 3 factores: 1) Relacionados con la cirugía y con el cirujano: no es lo mismo una apendicitis aguda que una perforación intestinal por arma de fuego o arma blanca . El tiempo de cirugía es importante, no es lo mismo una cirugía de 1 hora que una de 5 horas. La técnica y experiencia del cirujano también inciden 2) Relacionados con el paciente. El estado inmune y nutricional del paciente es muy importante , un diabético, un desnutrido o un anciano tienen mas chance de infectarse 3) Relacionados con la profilaxis ATB. El 90% de los pacientes que tienen fiebre han recibido mal la

profilaxis ATB(antes, después de la cirugía, o tiempo de utilización excesiva, o ATB de amplio espectro). La inducción anestésica es el momento de la profilaxis ATB. Cuánto tiempo? :dar 1 dosis y repetir a las 4 y 8 hs si se prolonga la cirugía. Algunos autores recomiendan otra dosis al cerrar.

La fiebre medicamentosa es también una causa de fiebre en cualquier grupo de pacientes . Hay que sospecharla cuándo hay temperatura elevada pero con buen estado general, y en aquellos pacientes que tienen eosinofilia, o bradicardia relativa o en aquellos pacientes que tienen aumento de FAL y Transaminasas en el hepatograma. Los medicamentos que mas fiebre medicamentosa dan son los Betalactámicos algunas Sulfas algunos hipnóticos, laxantes, diuréticos, hipotensores antiarrítmicos aintiinflamatorios y con menos frecuencia la Digoxina, los esteroides la Difenilhidantoína la Aspirina algunas vitaminas y el resto de los ATB

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea** ISSN
1988-2661

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=fiebre_postoperatoria

Last update: **2025/05/03 23:58**

