



Medicina humana

Medicina paliativa

“Fiebre y sudoración”

6to semestre (cuarto parcial)

Doctor Ricardo Acuña Del Saz

Alumna Citlali Guadalupe Pérez Morales

Fiebre

Se define como la temperatura oral que supera los 38 °C. Debe considerarse la evaluación y el tratamiento en el contexto más amplio del pronóstico, la trayectoria de la enfermedad y los objetivos del cuidado.

Fisiopatología

La fiebre se produce cuando el «termostato» hipotalámico es fijado a una temperatura superior debido a la entrada de pirógenos, o sustancias que causan fiebre, en el cuerpo.

La destrucción de patógenos estimula el sistema inmune para producir pirógenos endógenos: la interleucina 1 (IL1) y la IL6, el factor de necrosis tumoral (TNF) y los interferones.

Tanto los pirógenos exógenos como los endógenos desencadenan la fiebre aumentando el punto de ajuste en el hipotálamo.

Manifestaciones clínicas

La fiebre generalmente tiene tres fases:

- **Sensación de frío**→ La primera fase, la sensación de frío, es la consecuencia del incremento en el punto de ajuste hipotalámico, lo cual causa que el cuerpo eleve su temperatura central mediante vasoconstricción cutánea (para evitar la pérdida de calor) y aumento de la contracción muscular esquelética (para generar calor). Los síntomas resultantes son:
 - ✓ **Sensación de frío**
 - ✓ **Escalofríos.**
- **Fiebre**→ la fiebre, se produce cuando la temperatura central aumenta para cumplir el punto de ajuste nuevamente elevado. La pérdida de calor equivale a la generación de calor. Los síntomas en esta fase son:
 - ✓ **Sed**
 - ✓ **Piel caliente y enrojecida**
 - ✓ **Deshidratación**

- ✓ **Letargo**
- ✓ **Ocasionalmente el delirium o las convulsiones.**

- **Enrojecimiento**→ se produce cuando el punto de ajuste se ha normalizado y el cuerpo utiliza mecanismos de enfriamiento, vasodilatación y diaforesis para disminuir la temperatura central.

Los ancianos con frecuencia tienen una respuesta febril disminuida o ausente y también tienen una temperatura corporal basal baja.

Diagnóstico diferencial

Las causas frecuentes de fiebre en el contexto de los cuidados paliativos son la infección, la neoplasia, los trastornos neurológicos, la inflamación, los fármacos, las transfusiones sanguíneas y las enfermedades autoinmunes. Otras causas son la hemorragia, el estreñimiento y la deshidratación.

Los orígenes frecuentes en los pacientes neutropénicos son las úlceras por decúbito, las heridas quirúrgicas, la neumonía, la mucositis, el origen digestivo como *Clostridium difficile*, las infecciones urinarias, los dispositivos de acceso vascular y las infecciones hematógenas o urinarias nosocomiales.

También puede aparecer fiebre a lo largo de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), pero es más prevalente y tiene más complicaciones en las fases tardías.

Tratamiento

Los antibióticos pueden ser administrados con objetivos curativos o paliativos.

Los métodos farmacológicos:

Cuadro 162-1 Fármacos de elección para el tratamiento de la fiebre
<ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol, 325-650 mg por vía oral (comprimidos, cápsulas, líquido o gotas concentradas [80 mg/0,8 ml]) o por vía rectal. • AINE, como ibuprofeno, 200-400 mg por vía oral cada 4-6 h; naproxeno, 200 mg por vía oral cada 8-12 h, o ketorolaco, 15-30 mg por vía intravenosa cada 6 h¹⁰. • Aspirina, 325-650 mg por vía oral o rectal cada 4-6 h. • Corticoides (las dosis varían).

Los corticoides tienen propiedades antipiréticas y antiinflamatorias y son apropiados si el beneficio supera la toxicidad y los efectos secundarios.

Las intervenciones no farmacológicas como la aplicación de esponjas con agua tibia y el uso de mantas refrigerantes, bloques de hielo, aire acondicionado y ventiladores pueden disminuir la temperatura mediante evaporación, radiación, convección y conducción.

Sudoración

La sudoración es uno de los métodos corporales de pérdida de calor mediante evaporación para reducir la temperatura corporal central durante la fiebre, el ejercicio físico o los ambientes cálidos, pero también se asocia a los sofocos.

Fisiopatología

Cuando el cuerpo percibe una temperatura por encima del punto de ajuste hipotalámico, el hipotálamo envía señales mediante el SNA hacia las glándulas sudoríparas efectoras y la vascularización cutánea para iniciar la sudoración térmica, que causa sudoraciones generalizadas y finalmente disminuye la temperatura corporal.

Diagnóstico diferencial

La hiperhidrosis puede clasificarse como primaria (sin etiología aparente) o secundaria y como generalizada o localizada. La hiperhidrosis localizada puede estar causada por neuropatía periférica o puede compensar la anhidrosis regional (pérdida de sudoración); con frecuencia se confunde con la hiperhidrosis generalizada.

Manifestaciones clínicas

- La hiperhidrosis aparece en diferentes patrones variados, incluida la clásica «sudoración nocturna», asociados a la infección o a la neoplasia.
- Se produce en los sofocos y los episodios de sudoración debido a la retirada de los estrógenos durante la menopausia o el tratamiento hormonal para el cáncer de mama o el de próstata.

- Varios fármacos por sí mismos causan sudoración excesiva, como los opiáceos, determinados antidepresivos, el aciclovir y el naproxeno.

Tratamiento

Existen pocos tratamientos para la hiperhidrosis primaria generalizada o localizada.

La **talidomida** puede reducir la sudoración nocturna mediante el bloqueo de la producción de TNF-a.

La hiperhidrosis primaria localizada puede tratarse con inyecciones de toxina botulínica o con simpatectomía torácica, la cual debe ser realizada por vía endoscópica.

Bibliografía

Declan Walsh. (2010). Medicina paliativa. España: Elsevier.