

UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
MEDICINA PALIATIVA  
CUARTA UNIDAD

# FIEBRE

KAREN YURENNI MARTINEZ  
SANCEHZ

DR. ACUÑA DE SAZ RICARDO

---

se define como la temperatura oral que supera los 38 °C. El hipotálamo anterior regula la temperatura corporal. 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.

## MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La fiebre generalmente tiene tres fases: sensación de frío, fiebre y enrojecimiento. **La primera fase**, la sensación de frío, es la con secuencia 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 la sensación de frío y los escalofríos, respectivamente. **La segunda fase**, 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 la sed, la piel caliente y enrojecida, la deshidratación, el letargo y ocasionalmente el delirium o las convulsiones. **La fase final**, el 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 al nuevo punto de ajuste.

## 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. Las infecciones son la causa más frecuente de fiebre en cuidados paliativos. 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. Los trastornos neurológicos pueden asociarse a fiebre en los casos de infección en el sistema nervioso central (SNC) o de infección de la médula espinal; en los trastornos febriles sistémicos (vasculitis, lupus), o en los trastornos neurológicos centrales o periféricos primarios, como las lesiones de la médula espinal por encima de T8, la lesión

hipotalámica secundaria a traumatismos, lesiones y tumores encefálicos, la hemorragia intracraneal sin lesión hipotalámica (especialmente la hemorragia intraventricular), las convulsiones y los infartos cerebrales (especialmente los de gran tamaño). La inflamación de cualquier tipo puede causar fiebre. En cuidados paliativos las causas potenciales son la radioterapia, la neumonía por aspiración, la reacción alérgica, la tromboflebitis y el embolismo pulmonar. Los trastornos inflamatorios autoinmunes como el lupus eritematoso sistémico y la artritis reumatoide y las vasculitis inespecíficas también pueden producir fiebre. Los fármacos pueden causar fiebre por diferentes mecanismos. Algunos fármacos, especialmente los antibióticos (penicilinas, cefalosporinas, el antifúngico anfotericina B), pueden causar una reacción alérgica que incluya fiebre. Los fármacos utilizados en quimioterapia (bleomicina, cisplatino) y en tratamientos biológicos (interferones, factores de crecimiento) pueden causar fiebre, al igual que los fármacos para el SNC (fenitoína) y algunos fármacos cardiovasculares (especialmente quinidina y protamina). Las transfusiones sanguíneas pueden causar fiebre por diferentes mecanismos, que varían desde las reacciones hemolíticas graves hasta las reacciones febriles no hemolíticas producidas por citocinas de leucocitos transfundidos o anticuerpos del receptor frente a leucocitos. La fiebre debida a esto último se puede reducir, pero no evitar, mediante filtros que reducen la cantidad de leucocitos en los hemoderivados. La administración de paracetamol de forma habitual podría retrasar el diagnóstico de un proceso grave, incluso mortal, como la reacción transfusional hemolítica o la sepsis.

## TRATAMIENTO

Fármacos de elección para el tratamiento de la fiebre

- Paracetamol, 325-650 mg por vía oral (comprimidos, cápsulas, líquido o gotas concentradas [80mg/0,8ml]) o por vía rectal.
- AINE, como ibuprofeno, 200-400 mg por vía oral cada 4-6 h; naproxeno, 200mg por vía oral cada 8-12h, o ketorolaco, 15-30mg por vía intravenosa cada 6 h.
- Aspirina, 325-650 mg por vía oral o rectal cada 4-6 h

- Corticoides (las dosis varían).

Los métodos farmacológicos son el paracetamol, la aspirina y los fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) como ibuprofeno y naproxeno, que inhiben la síntesis de prostaglandinas y disminuyen el punto de ajuste hipotalámico. El paracetamol es seguro en la mayoría de los pacientes y se administra en comprimidos, suspensión, gotas concentradas o en forma de supositorio. La administración de antipiréticos debería ser pautada para evitarlos inconvenientes debidos a las oleadas de sudoración o fiebre hética, patrones que son consecuencia de la administración intermitente o «a demanda». 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. Causan escalofríos y vasoconstricción y deberían evitarse porque producen un malestar considerable en el paciente. Siempre está indicado el tratamiento de apoyo, el cual comprende mantener los labios y la boca del paciente húmedos, ofrecer líquidos frescos a aquellos que puedan tragar, mantener una temperatura ambiental confortable y proporcionar sábanas y otra ropa de cama limpias y secas.

#### Bibliografía

Caraceni, Fainsinger, Foley, Glare, Gho, Lloyd-Williams, Núñez Olarte, Radbruch. (2010). *declan walsh, medicina paliativa. barcelona, españa: ELSEVIER.*