



**Universidad del sureste
Campus Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
Escuela de Medicina Humana**



Título del trabajo:

RESUMEN FIEBRE Y SUDORACIÓN

Unidad IV

Nombre del alumno: Karla Zahori Bonilla Aguilar

Nombre de la asignatura: Medicina paliativa

Semestre y grupo: 6° Semestre Grupo "A"

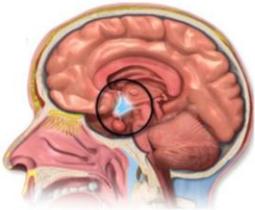
Nombre del profesor: Dr. Ricardo Acuña de Saz

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a 17 de Junio de 2020.

Fiebre

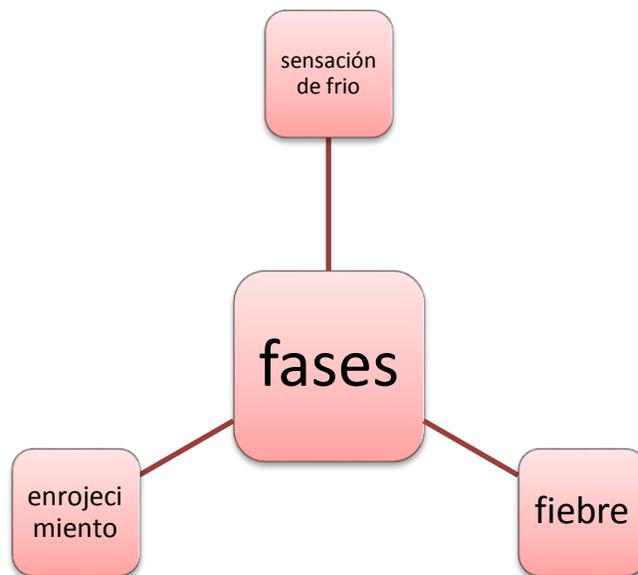
Temperatura oral que supera los 38 °C.

Fisiopatología



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



Los ancianos con frecuencia tienen una respuesta febril disminuida o ausente y también tienen una temperatura corporal basal baja, lo cual dificulta el diagnóstico de fiebre en función de la temperatura corporal.

Diagnóstico diferencial

Casusas más frecuentes en cuidados paliativos

- Infección
- Neoplasias
- Trastornos neurológicos
- Inflamación
- Fármacos
- Transfusiones sanguíneas
- Enfermedades autoinmunitarias

Tratamiento

Los antibióticos pueden ser administrados con objetivos curativos o paliativos. La fiebre en un adulto debería tratarse sólo si produce incomodidad o una demanda metabólica importante, como en la cardiopatía grave.

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.

Siempre está indicado el tratamiento de apoyo, el cual comprende mantener los labios y la boca del paciente húmedo, ofrecer líquidos frescos a aquellos que puedan tragar, mantener una temperatura ambiental confortable y proporcionar sábanas y otra ropa de cama limpias y secas.

Cuadro 162-1 Fármacos de elección para el tratamiento de la fiebre

- 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).

AINE, Antiinflamatorios no esteroideos.

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.

En cuidados paliativos los pacientes generalmente padecen:

- Hiperhidrosis: sudoración excesiva
- Diaforesis nocturna: sudoración nocturna

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 eectoras y la vascularización cutánea para iniciar la sudoración térmica, que causa sudoraciones generalizadas y finalmente disminuye la temperatura corporal.

Dx diferencial. La hiperhidrosis puede clasificarse como primaria (sin etiología aparente) o secundaria y como generalizada o localizada.

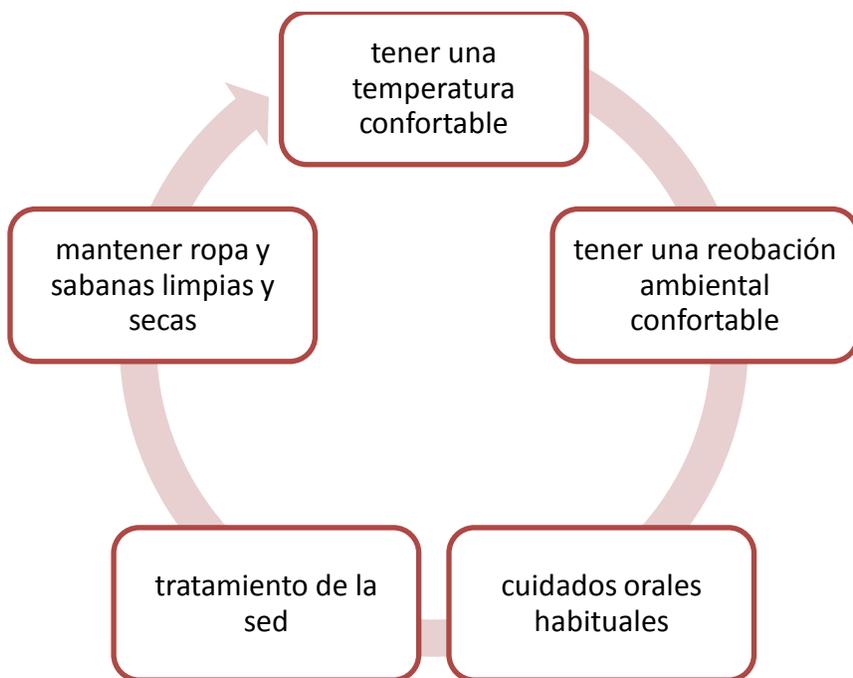
Manifestaciones clínicas

La hiperhidrosis aparece en diferentes patrones variados, incluida la clásica «sudoración nocturna», asociados a la infección o a la neoplasia. Otra manifestación clínica 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.

Tx

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

Aplicación de medidas generales



Bibliografía

Walsh, D. (2010). *Medicina paliativa*. España: Elsevier .