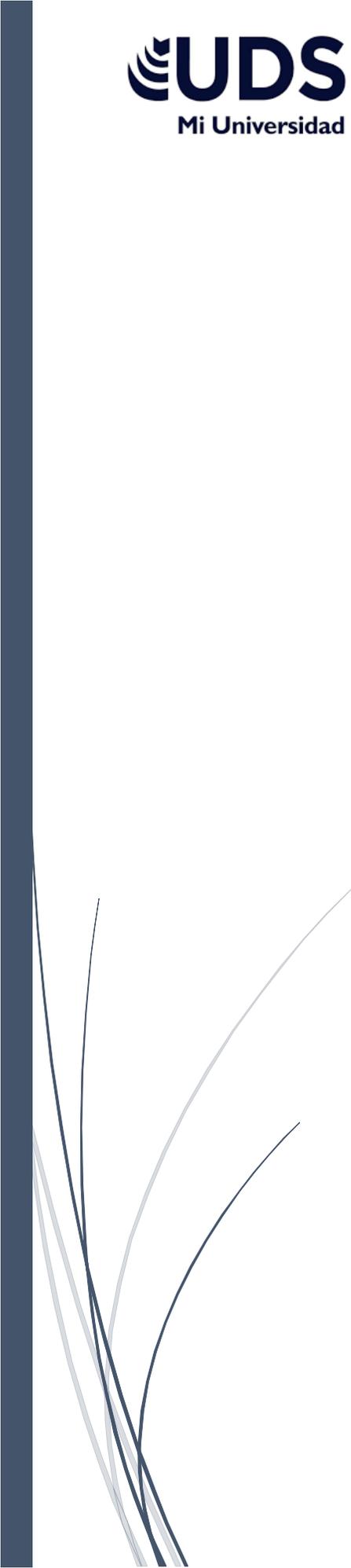


# FIEBRE

MEDICINA PALIATIVA



ALUMNA: NIDIA GABRIELA VALDEZ CALDERON

## FIEBRE

La 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

El hipotálamo anterior regula la temperatura corporal. La fiebre se produce cuando el «termostato» hipotalámico es fijado a una temperatura superior<sup>1</sup> debido a la entrada de pirógenos, o sustancias que causan fiebre, en el cuerpo. Los pirógenos exógenos son liberados por patógenos (virus, bacterias y/u hongos). El cuerpo mantiene la temperatura central en este nuevo punto mediante escalofríos (contracciones del músculo esquelético) y la termogénesis (química) con ausencia de escalofríos, hasta que el punto disminuye como consecuencia de la reducción del número de pirógenos, de fármacos antipiréticos o de métodos de enfriamiento no farmacológicos (desaconsejados) como los ventiladores, los baños tibios y las mantas refrigerantes.

### Manifestaciones clínicas

La fiebre generalmente tiene tres fases: sensación de frío, fiebre y enrojecimiento. 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 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. 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

Las infecciones son la causa más frecuente de fiebre en cuidados paliativos. Hasta el 90% de todos los casos nuevos de fiebre debidos a infecciones están causados por bacterias, las cuales producen endotoxinas y estimulan la liberación de citocinas pirógenas endógenas por parte del sistema inmunitario.

Los pacientes con cáncer que tienen neutropenia (recuento absoluto de neutrófilos periféricos menor de 500 células/ml) tienen un alto riesgo de infección. En el 60-70% no se identifica el origen exacto<sup>1</sup>, y el 50-70% de aquellos con fiebre neutropénica mueren por sepsis no tratable en 48 horas.

Los fármacos pueden causar fiebre por diferentes mecanismos. Algunos fármacos, especialmente los antibióticos (p. ej., penicilinas, cefalosporinas, el antifúngico anfotericina B), pueden causar una reacción alérgica que incluya fiebre. Los fármacos utilizados en quimioterapia (p. ej., bleomicina, cisplatino) y en tratamientos biológicos (p. ej., interferones, factores de crecimiento) pueden causar fiebre, al igual que los fármacos para el SNC (p. ej., fenitoína) y algunos fármacos cardiovasculares (especialmente quinidina y protamina). La retirada de determinados fármacos (p. ej., opiáceos, benzodiazepinas) también puede causar fiebre. Los fármacos anticolinérgicos, como la atropina, los antihistamínicos, la escopolamina, los antidepresivos tricíclicos y la fenotiazina, y los tranquilizantes, como la butirofenona, reducen la pérdida de calor mediante la alteración de los mecanismos de sudoración.

#### Tratamiento

Aunque la fiebre puede requerir una evaluación significativa para encontrar una causa, el tratamiento de esta causa no está necesariamente indicado (v. «Caso práctico: Tratamiento de la fiebre al final de la vida»). En otros casos, el tratamiento puede estar ciertamente indicado. 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. La fiebre en sí misma puede en realidad ayudar a los mecanismos de defensa del cuerpo. 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.