



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

“FIEBRE

**ALUMNA: ALEJANDRA VELASQUEZ
CELAYA**

SEMESTRE: 6

DOCENTE: RICARDO ACUÑA DEL SAZ

ASIGNATURA: MEDICINA PALIATIVA

UNIDAD: 4

**TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS,
DICIEMBRE DE 2020**

La fiebre se define como la 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. Los pirógenos exógenos son liberados por patógenos (virus, bacterias y/u hongos). 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. 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.

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. Los pacientes con cáncer que tienen neutropenia (recuento absoluto de neutrófilos periféricos menor de 500 células/ml) tienen un alto riesgo de infección. 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 (p. ej., 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). 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).

TRATAMIENTO.

Aunque la fiebre puede requerir una evaluación significativa para encontrar una causa, el tratamiento de esta causa no está necesariamente indicado.

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.

No todas las fiebres, especialmente las de bajo grado, son incómodas. Si el paciente puede comunicarse, el tratamiento debería depender de si la fiebre está causando incomodidad; si no es así, el tratamiento no es necesario. En otros casos, el tratamiento de la fiebre de un paciente inconsciente puede ser paliativo para la familia.

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. El AINE ketorolaco se encuentra disponible en forma intravenosa y es un antipirético eficaz. 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.

Bibliografía

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