

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

DOCENTE: DR. RICARDO ACUÑA DEL SAZ.

SEXTO SEMESTRE.

ASIGNATURA: MEDICINA PALIATIVA.

ALUMNA: YESSICA LIZBETH SANCHEZ SANTIZ.

CUARTO PARCIAL.

TEMA: FIEBRE.



TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS.

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.

FISIOPATOLOGIA: 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. 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 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. 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.

TRATAMIENTO: Aunque la fiebre puede requerir una evaluación significativa para encontrar una causa, el tratamiento de esta causa no está necesariamente indicado. En otros casos, el tratamiento puede estar ciertamente indicado. Los antibióticos pueden ser administrados con objetivos curativos o paliativos⁸. 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. Una hipótesis es que las citocinas pirógenas tienen efectos beneficiosos a niveles bajos (en infecciones leves a moderadas), pero se convierten en dañinas y aceleran la muerte a niveles altos (en la infección intratable)⁹. La decisión de si tratar o no la fiebre en el contexto de cuidados paliativos puede ser compleja. 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.

BIBLIOGRAFIA: Barton Bobb, Laurie Lyckholm y Patrick Coyne. (2010). FIEBRE Y SUDORACION. En Medicina paliativa de Walsh (890-996). ESPAÑA: ELSEVIER.