

NOMBRE DEL CATEDRATICO: DR. RICARDO ACUÑA DEL SAZ

NOMBRE DE LA ALUMNA: LAURA DILERY CRUZ DIAZ

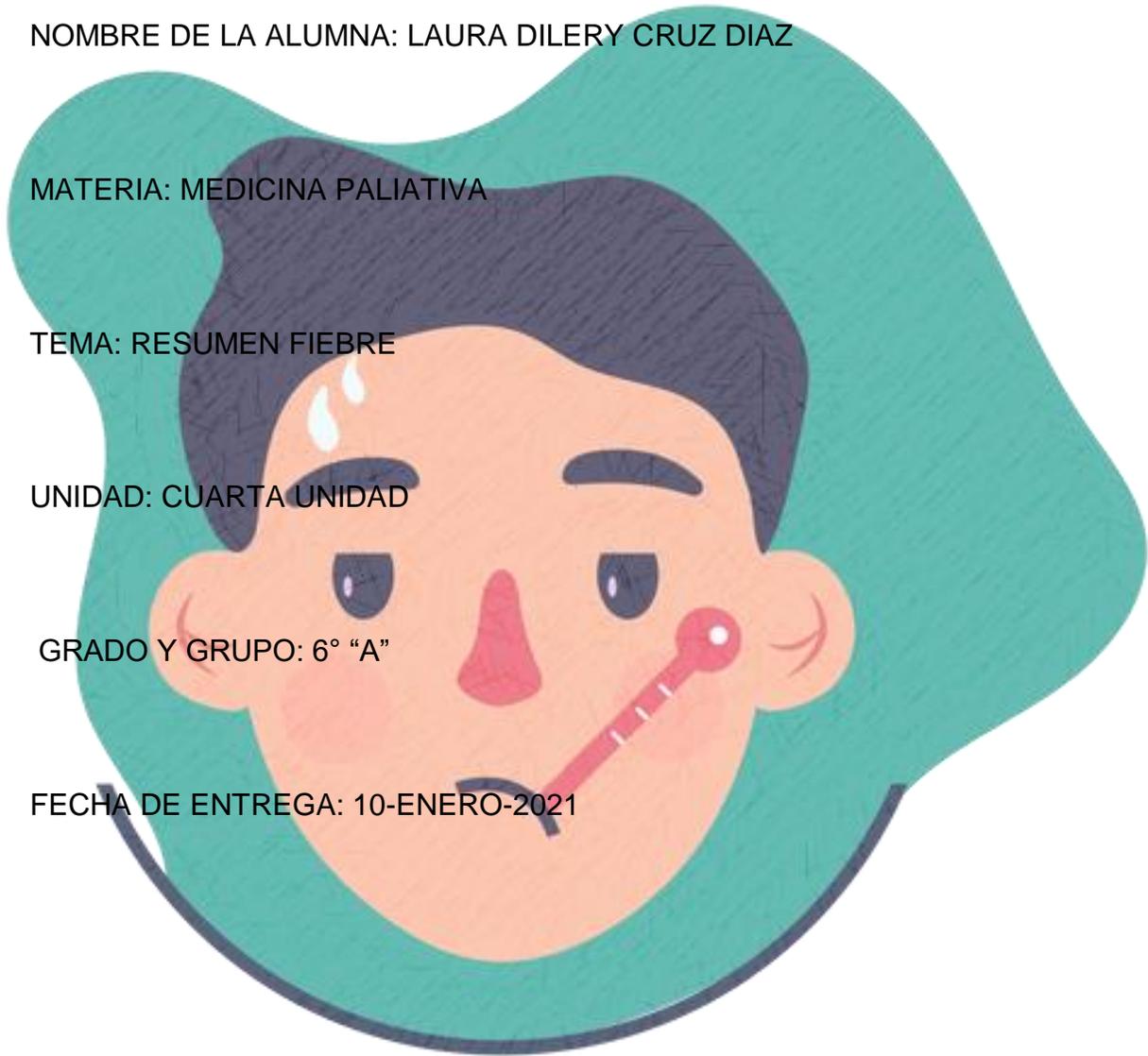
MATERIA: MEDICINA PALIATIVA

TEMA: RESUMEN FIEBRE

UNIDAD: CUARTA UNIDAD

GRADO Y GRUPO: 6° "A"

FECHA DE ENTREGA: 10-ENERO-2021



DEFINICIÓN

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 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 ajuste³. 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.

DIAGNOSTICO 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 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).

Otras causas de fiebre son la hemorragia digestiva, que puede manifestarse como febrícula y sudoración, así como la deshidratación y el estreñimiento grave.

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. 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.

SUDORACIÓN

La 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 sufren hiperhidrosis (sudoración excesiva) o bien diaforesis nocturna (sudoración nocturna).

Fisiopatología

Tanto los termorreceptores centrales como los periféricos envían señales al hipotálamo, y el sistema nervioso autónomo (SNA) depende de los cambios en la termorregulación en el SNC mientras que mantiene cierto control independiente². Cuando el cuerpo percibe una temperatura por encima del punto de ajuste hipotalámico, el hipotálamo envía señales mediante el SNA hacia las glándulas sudoríparas efectoras y la vascularización cutánea para iniciar la sudoración térmica, que causa sudoraciones generalizadas y finalmente disminuye la temperatura corporal.

TRATAMIENTO

Existen pocos tratamientos para la hiperhidrosis primaria generalizada o localizada. La talidomida puede reducir la sudoración nocturna mediante el

bloqueo de la producción de TNF- α . En una serie pequeña de casos, cuatro pacientes de siete con neoplasias avanzadas a los que se les administraron 100mg de talidomida al acostarse tuvieron sudoración nocturna.

BIBLIOGRAFIA: Declan Walsh. (2010). Medicina Paliativa Walsh. Barcelona, España: Elsevier.