



**NOMBRE DE ESTUDIANTE:**  
**Adly Candy Vázquez Hernández**

**DOCENTE:**  
**Dr. Ricardo Acuña Del Saz**

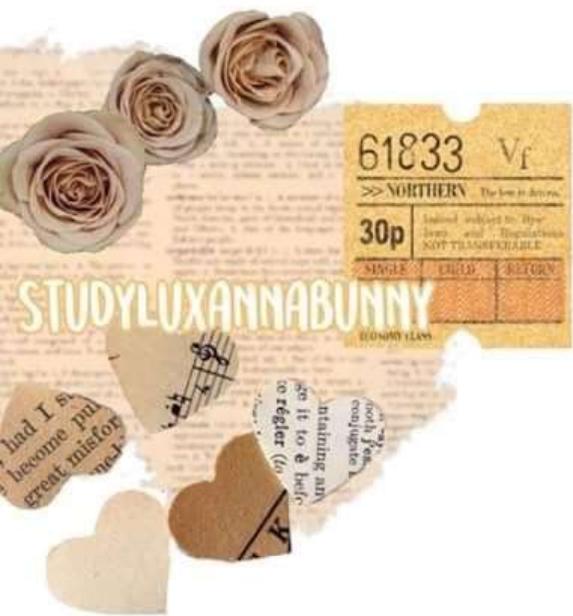
**MATERIA:**  
**Medicina Paliativa**

**TEMA:**  
**“Fiebre”**

**CARRERA:**  
**Medicina Humana**

**SEMESTRE:**  
**6°**

**Tuxtla Gutiérrez, Chiapas**  
**11/06/2021**



## FIEBRE

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. 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 citosinas pirógenas endógenas por parte del sistema inmunitario. Los orígenes frecuentes en los pacientes neutropénicos son las úlceras por decúbito, las heridas quirúrgicas, la neumonía, la mucositis, el origen digestivo como *Clostridium difficile*, las infecciones urinarias, los dispositivos de acceso vascular y las infecciones hematógenas o urinarias nosocomiales. 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). La inflamación de cualquier tipo puede causar fiebre. En cuidados paliativos las causas potenciales son la radioterapia, la neumonía por aspiración, la reacción alérgica, la tromboflebitis y el embolismo pulmonar. Los trastornos inflamatorios autoinmunes como el lupus eritematoso sistémico y la artritis reumatoide y las vasculitis inespecíficas también pueden producir fiebre. Los fármacos pueden causar fiebre

por diferentes mecanismos. Las transfusiones sanguíneas pueden causar fiebre por diferentes mecanismos, que varían desde las reacciones hemolíticas graves hasta las reacciones febriles no hemolíticas producidas por citocinas de leucocitos transfundidos o anticuerpos del receptor frente a leucocitos.

## 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 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. 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). 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, aunque los riesgos potenciales de hemorragia digestiva, disfunción renal y disfunción cualitativa plaquetaria deben ser tenidos en cuenta. Los corticoides tienen propiedades antipiréticas y antiinflamatorias y son apropiados si el beneficio supera la toxicidad y los efectos secundarios. La administración de antipiréticos debería ser pauta para evitar los inconvenientes debidos a las oleadas de sudoración o fiebre hética, patrones que son consecuencia de la administración intermitente o «a demanda».

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. Causan escalofríos y vasoconstricción y deberían evitarse porque producen un malestar considerable en el paciente. Siempre está indicado el tratamiento de apoyo, el cual comprende mantener los labios y la boca del paciente húmedos, ofrecer líquidos frescos a aquellos que puedan tragar, mantener una temperatura ambiental confortable y proporcionar sábanas y otra ropa de cama limpias y secas.

**BIBLIOGRAFÍAS:** Declan Walsh, MD. (2010). Medicina Paliativa. Barcelona, España: Elsevier saunders.