

Cuidados paso a paso: Pirexia (temperatura corporal elevada en ausencia de evidencia clínica o microbiológica de infección).

Evaluación de Enfermería

Mirar:

- ¿El paciente parece estar mal?
 - o diaforético?
 - o Pálido?
- ¿El paciente parece deshidratado?
- ¿Tiene fiebre el paciente actualmente?
- Si hay fiebre, ¿hay escalofríos?

Escuchar:

- Inicio y duración de la fiebre.
- Síntomas asociados (escalofríos, rigidez, disminución de la producción de orina, hipotensión, malestar general, fatiga, síntomas gastrointestinales o respiratorios)
- Método de evaluación de la temperatura (oral, axilar, temporal)
- Automanejo de fiebre (agentes OTC, medicamentos, baños tibios) ingestas de líquidos en las últimas 24 horas (cuánto, tipos, etc)
- Cómo ha estado tomando el paciente los medicamentos BRAF/MEKi
- Posibles causas infecciosas
 - o Síntomas sugestivos de etiología infecciosa (por ejemplo, respiratorio superior, urinario)
 - o Contactos con enfermos recientemente?
 - o ¿Exposición reciente a animales?
 - o ¿Viaje internacional o nacional reciente?

Reconocer:

- Otros eventos adversos relacionados con el tratamiento
- Grado de fiebre y escalofríos si están presentes
- Otros síntomas, como deshidratación, escalofríos, hipotensión (síndrome de pirexia compleja)
- Posibles causas infecciosas (mediante análisis de orina, cultivo de orina, cultivos de garganta, hemocultivos, etc.)
- Impacto de los síntomas en la CDV/estado funcional

Clasificación de toxicidad

Grado 1 (Leve)

Asintomático; fiebres leves de bajo grado (37.2°C–38.4°C)

Grado 2 (Moderado)

Fiebre (38.5°C–40.0°C); levemente sintomático (escalofríos, etc.) que afecta las AVD

Grado 3 (grave)

Cualquier fiebre >40,0 °C o fiebre de 38,5 °C a 40,0 °C que sea moderadamente sintomática (rigidez, escalofríos, disminución de la producción de orina, hipotensión); limita las AVD de autocuidado

Grado 4 (potencialmente mortal)

Cualquier fiebre >38,5 °C que sea muy sintomática (insuficiencia renal aguda, hipotensión que requiera hospitalización, atención de apoyo inmediata)

Grado 5 (Muerte)

Manejo

Grado 1 (Leve)

- Paracetamol o ibuprofeno cada 4 a 6 horas hasta que se resuelva la fiebre (<37,2 °C) durante al menos 24 horas
 - o Monitorizar la función renal y hepática durante el tratamiento antipirético
 - o No exceda los 3000 mg/día de paracetamol o los 2400 mg/día de ibuprofeno
- Aumentar la hidratación oral para minimizar las pérdidas insensibles. Líquidos sugeridos: agua, jugo, bebidas deportivas (p. ej., Gatorade®, Powerade®, Pedialyte®)
- Revisar el perfil de medicamentos con el paciente y la familia, incluidas recetas, medicamentos de venta libre, hierbas, suplementos u otras terapias complementarias
 - o Determinar si los medicamentos concomitantes contienen antipiréticos
 - o Evaluar posibles interacciones fármaco-fármaco
- Evaluar la comprensión del paciente y la familia de las recomendaciones y la justificación.
- Identificar barreras para la adherencia.

Grado 2 (Moderado)

- Para temperaturas >38,5 °C, debe suspenderse dabrafenib/continuarse trametinib
- Paracetamol o ibuprofeno cada 4 a 6 horas hasta que se resuelva la fiebre (<37,2 °C) durante al menos 24 horas
 - o Monitorizar la función renal y hepática durante el tratamiento antipirético
 - o No exceda los 3000 mg/día de paracetamol o los 2400 mg/día de ibuprofeno
- Instituir estrategias de rehidratación, particularmente si el paciente está hipotenso o existe otra comorbilidad clínica. Establecer objetivos de hidratación
 - o Oral, recomiende líquidos: agua, bebidas rehidratantes (Pedialyte), jugos, bebidas deportivas (Gatorade, Powerade), paletas heladas
 - o hidratación intravenosa, según sea necesario
- Para la fiebre refractaria a los antipiréticos se utilizará CS con prednisona o equivalente (25 mg/d, con titulación a la baja); considerar un cambio en la terapia dirigida, si es clínicamente apropiado (p. ej., cambiar de dabrafenib a vemurafenib si la fiebre persiste y es resistente al tratamiento con antipiréticos o prednisona, lo que causa cambios moderados en las AVD del paciente)
- Evaluar la comprensión del paciente y la familia de las recomendaciones y la justificación.
- Identificar barreras para la adherencia.
- Después de la resolución de los síntomas y la fiebre (<37,2 °C) durante 24 horas, es posible reiniciar el tratamiento con la reducción de dosis adecuada
- Para la fiebre recurrente se utilizará CS con prednisona o equivalente (10 mg/día durante al menos 5 días); En el entorno irreseccable/metastásico, considere cambiar la terapia dirigida, si es clínicamente apropiado (p. ej., cambiar de dabrafenib a vemurafenib si la fiebre persiste)

Grados 3-4 (grave o potencialmente mortal)

- Para fiebre >40,0 °C, o cualquier fiebre acompañada de escalofríos, hipotensión, deshidratación o insuficiencia renal, tanto dabrafenib como trametinib se suspenderán.
- Para temperaturas intolerables de 39,1 °C a 40,0 °C y todas las temperaturas >40,0 °C tanto el vemurafenib como el cobimetinib se interrumpirán
- La terapia dirigida se interrumpirá (Grado 3) o se suspenderá (Grado 4)
- Intervenciones médicas y atención de apoyo inmediatas
 - o Hospitalización, si está clínicamente indicada
- Paracetamol o ibuprofeno cada 4 a 6 horas hasta que se resuelva la fiebre (<37,2 °C) durante al menos 24 horas
 - o Monitorizar la función renal y hepática durante el tratamiento antipirético
 - o No exceda los 3000 mg/día de paracetamol o los 2400 mg/día de ibuprofeno
- Intensa hidratación para tratar la hipotensión, etc.
- Para la fiebre refractaria a los antipiréticos se utilizará CS con prednisona o equivalente, 25 mg/d, con titulación a la baja; considere el cambio en la terapia dirigida, si es clínicamente apropiado (p. ej., dabrafenib a vemurafenib)
- Grado 3: Tras la resolución de los síntomas y la fiebre (<37,2 °C) durante 24 horas, es posible el reinicio del tratamiento
 - o Mismos agentes con reducciones de dosis apropiadas
 - o Premedicación con corticosteroides orales (10 mg/d) para ser utilizada para la segunda o subsiguientes pirexia con dabrafenib si es prolongada (>3 días) o con complicaciones
- En el entorno irreseccable/metastásico, cambiar a un régimen de terapia dirigida diferente, si es clínicamente apropiado (p. ej., cambiar de dabrafenib a vemurafenib si la fiebre persiste)
- Evaluar la comprensión del paciente y la familia de las recomendaciones y la justificación.
- Identificar barreras para la adherencia.

AVD = actividades de la vida diaria; CS = corticosteroide; GI = gastrointestinal; OTC = sin receta; CDV = calidad de vida