

Guia de Cuidados - Pirexia

Temperatura corporal elevada na ausência de evidência clínica ou microbiológica de infeção

Abordagem de Enfermagem

Observar:

- O paciente sente-se mal?
 - o Está suado?
 - o Está pálido?
- Está desidratado?
- O paciente está febril?
- Se tem febre apresenta arrepios de frio?

Escutar:

- Início e duração da febre
- Sintomas associados (calafrios, diminuição do débito urinário, hipotensão, mal-estar geral, fadiga, sintomas gastrointestinais ou respiratórios)
- Método de avaliação da temperatura (oral, axilar, temporal)
- Autogestão da febre (agentes OTC, medicamentos, banhos tépidos)
- Ingestão adequada de líquidos nas últimas 24 horas (quantidade, tipos..)
- O doente está a tomar corretamente os medicamentos anti BRAF/MEK
- Potenciais causas infecciosas
 - o Tem Sintomas sugestivos de etiologia infecciosa (por exemplo, infeção respiratória superior, urinária)
 - o Teve contacto recente com doentes?
 - o Contacto recente com animais?
 - o Viagens internacionais ou nacionais há pouco tempo?

Reconhecer:

- Eventos adversos relacionados com o tratamento
- Grau da febre e calafrios
- Outros sintomas, como desidratação, calafrios, hipotensão (síndrome de pirexia complexa)
- Potenciais causas infecciosas (análise de urina, urocultura, culturas através de zaragatoa da orofaringe, hemoculturas...)
- Impacto dos sintomas na QV/status de desempenho

Classificação de toxicidade

Grau 1 (Ligeiro)

Assintomático; febre ligeira (99,0°F–101,2°F [37,2°C–38,4°C])

Grau 2 (Moderado)

Febre (101,3°F–104,0°F [38,5°C–40,0°C]); pouco sintomático (calafrios, etc) afetando AVDs

Grau 3 (Grave)

Temperatura >104,0°F (>40,0°C) ou febre de 101,3°F–104,0°F (38,5°C–40,0°C) que seja moderadamente sintomática (tremores, calafrios, diminuição do débito urinário, hipotensão); limitando as AVDs

Grau 4 (Potencialmente com risco de vida)

Qualquer temperatura >101,3°F (38,5°C) com muitos sintomas, insuficiência renal aguda, hipotensão e que requeira hospitalização, e cuidados de suporte imediatos

Grau 5 (Morte)

Gestão de Toxicidade

Grau 1 (Ligeiro)

- Paracetamol ou ibuprofeno a cada 4-6 horas até que a febre desapareça (<99°F [37,2°C]), por um período com duração de pelo menos 24 horas
 - o Monitorizar a função renal e hepática durante o tratamento antipirético
 - o Não exceder 3.000 mg/d de acetaminofeno ou 2.400 mg/d de ibuprofeno
- Aumentar a hidratação oral para minimizar perdas insensíveis. Fluidos sugeridos: água, sumos, bebidas desportivas (por exemplo Gatorade®, Powerade®, Pedialyte®)
- Rever o perfil de medicamentos com o paciente e a família, incluindo prescrições, OTCs, ervas, suplementos ou outras terapêuticas complementares.
 - o Determinar se os medicamentos concomitantes contêm antipiréticos
 - o Avaliar possíveis interações medicamentosas
- Avaliar a compreensão do paciente e da família acerca do racional e importância das recomendações
- Identificar barreiras à adesão terapêutica

Grau 2 (Moderado)

- Para temperaturas >101,3°F (38,5°C), dabrafenib deve ser mantido/trametinib continuado
- Paracetamol ou ibuprofeno a cada 4-6 horas até que a febre desapareça (<99°F [37,2°C]) por um período de pelo menos 24 horas
 - o Monitorizar a função renal e hepática durante o tratamento antipirético
 - o Não exceda 3.000 mg/d de acetaminofeno ou 2.400 mg/d de ibuprofeno
- Instituir estratégias de re- hidratação, principalmente se o paciente estiver hipotenso ou houver outra preocupação clínica. Defina metas de hidratação
 - o Oral, aconselhar líquidos: água, bebidas de Re- hidratação (Pedialyte), sumos, bebidas desportivas (Gatorade, Powerade), chupa-chupas
 - o Intravenoso, conforme necessário
- Para pirexia refratária a antipiréticos, utilizar-se-á CS com prednisona ou equivalente (25 mg/d, com titulação descendente); considerar mudança na terapêutica dirigida, se clinicamente indicado (por exemplo, mudar de dabrafenib para vemurafenib, se a febre persistir e for refratária ao tratamento com antipiréticos ou prednisona, causando alterações moderadas nas AVDs do paciente)
- Avaliar a compreensão do paciente e da família acerca da lógica e importância das recomendações
- Identificar barreiras à adesão
- Após a resolução dos sintomas e da febre (<99°F [37,2°C]) após 24 horas, possível reinício do tratamento com redução apropriada da dose
- Para pirexia recorrente, será usado CS com prednisona ou equivalente (10 mg/dia durante pelo menos 5 dias); No contexto irressecável/ metastático, considerar a mudança da terapêutica dirigida, se clinicamente apropriado (por exemplo, mudar de dabrafenib para vemurafenib, se a febre persistir)

Graus 3-4 (grave ou potencialmente fatal)

- Para temperaturas >104°F (>40,0°C), ou sempre que a febre se acompanha de calafrios, hipotensão, desidratação ou insuficiência renal, o dabrafenib e o trametinib serão mantidos
- Para temperaturas intoleráveis de 102,3°F–104,0°F (39,1°C–40,0°C) e todas as temperaturas >104°F (40,0°C), tanto o vemurafenib como o cobimetinib serão mantidos
- A terapêutica dirigida será realizada (Grau 3) ou descontinuada (Grau 4)
- Intervenções médicas e de suporte imediatas
 - o Hospitalização, se clinicamente indicada
- Paracetamol ou ibuprofeno a cada 4-6 horas até que a febre desapareça (<99°F; 37,2°C) por pelo menos 24 horas
 - o Monitorizar a função renal e hepática durante o tratamento antipirético
 - o Não exceder 3.000 mg/d de acetaminofeno ou 2.400 mg/d de ibuprofeno
- Gestão de hidratação agressiva para tratar a hipotensão, etc.
- Para pirexia refratária a antitérmicos, utilizar-se-á CS com prednisona ou equivalente, 25 mg/d, com titulação descendente; considerar mudança na terapêutica dirigida, se clinicamente apropriado (por exemplo, dabrafenib para vemurafenib)
- Grau 3: Após a resolução dos sintomas incluindo a febre (<99°F [37,2°C]) durante 24 horas, possível reiniciar o tratamento
 - o Os mesmos agentes com redução de doses apropriadas
 - o Pré-medicação com corticosteroides orais (10 mg/d) a ser usada na segunda ou subsequente pirexia, se prolongada com dabrafenib (> 3 dias) ou com outras complicações
- No cenário não ressecável/metastático, mude para um regime de tratamento dirigido diferente, clinicamente apropriado (por exemplo, substitua dabrafenib por vemurafenib, se a febre persistir)
- Avaliar a compreensão do paciente e da família acerca do racional e importância das recomendações
- Identificar as barreiras à adesão do tratamento

AVD = atividades de vida diária; CS = corticosteroide; GI = gastrointestinal; OTC = balcão; QV = qualidade de vida