

SEGURIDAD EN EL PACIENTE SOMETIDO A TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS.

Parra I, Rodríguez MV

INTRODUCCIÓN: El trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) produce una considerable morbilidad derivada del empleo de quimioterapia y/o radioterapia hiperintensivas durante el periodo de acondicionamiento, así como de las alteraciones inmunes y la mielosupresión que existe en el periodo pos-trasplante.

OBJETIVO: Aumentar la calidad asistencial y la seguridad del paciente relacionando las distintas fases del TPH, con los problemas interdisciplinarios e intervenciones enfermeras correspondientes.

MÉTODO: Revisión bibliográfica de la evidencia científica en las bases de datos principales.

TIPOS DE TRASPLANTES

SEGÚN DONANTE

- AUTÓLOGO
- ALOGÉNICO
- SINGÉNICO

SEGÚN ORIGEN DE PH

- SANGRE PERIFÉRICA (SP)
- MÉDULA ÓSEA (MO)
- CORDÓN UMBILICAL (CU)

ACONDICIONAMIENTO

Periodo en el que se administran altas dosis de quimioterapia (QT) y/o radioterapia (RT), que eliminan las células anormales del organismo así como las células sanas de la médula ósea (MO).

PROBLEMAS INTERDISCIPLINARES

· TOXICIDAD PRECOZ

MIELOSUPRESIÓN

NAUSEAS y/o VÓMITOS

DIARREA y/o ESTREÑIMIENTO

MUCOSITIS

· ANSIEDAD R/C INCERTIDUMBRE

INTERVENCIONES ENFERMERAS

- MONITORIZACIÓN NUTRICIONAL.
- TERAPIA INTRAVENOSA: HIDRATACIÓN, TRATAMIENTO ANTIEMÉTICO.
- EDUCACIÓN EN LA INGESTA.
- MEDIDAS DE CONFORT.

- CUIDADOS DE LA PIEL.
- MONITORIZACIÓN DE SIGNOS VITALES.
- CONTROL DE LÍQUIDOS: BALANCE.
- TRATAMIENTO ANTIDIARREICO y/o LAXANTES.
- VIGILANCIA, PRESENCIA.

- VIGILANCIA y/o MEDIDAS PREVENTIVAS.
- EDUCACIÓN SOBRE HIGIENE BUCAL Y ANTIMICÓTICOS.
- CONTROL DEL DOLOR Y ANALGESIA (OPIÁCEOS).

- PRESENCIA.
- ESCUCHA ACTIVA.
- TRATAMIENTO DE LA IMAGEN.

FASE 1

INFUSIÓN DÍA 0

Procedimiento por el que se instauran las células madre de MO destruidas en el periodo de acondicionamiento. Dichas células se encuentran en medio líquido y se infunden a través de un catéter venoso central: **Catéter de Hickman**.

PROBLEMAS INTERDISCIPLINARES

· HIPER/ HIPOTENSIÓN ARTERIAL

· HIPERSENSIBILIDAD / ANAFILAXIA AL CONSERVANTE

INTERVENCIONES ENFERMERAS

- VIGILANCIA.
- MONITORIZACIÓN DE SIGNOS VITALES: FC, FR, TA, Tª y PVC.

- PREMEDICACIÓN (CAMBIO DE COLOR DE ORINA).

FASE 2

APLASIA MEDULAR. PERIODO DE NEUTROPENIA

Periodo de aplasia medular en el que los progenitores hemotopoyéticos (PH) migran desde la circulación periférica a la médula ósea.

PROBLEMAS INTERDISCIPLINARES

· TOXICIDAD SÍNTOMAS SIMILARES A T. PRECOZ. VEASE FASE 1.

· HIPERTERMIA

· INFECCIONES - POSTAMO INMEDIATO (bacterianas y fúngicas)

· RIESGO DE HEMORRAGIA / ANEMIA

INTERVENCIONES ENFERMERAS

- TRATAMIENTO DE LA FIEBRE: MEDIDAS FÍSICAS, DE CONFORT Y FARMACOLÓGICAS.
- MANEJO DE MUESTRAS BIOLÓGICAS.
- MONITORIZACIÓN DE SIGNOS VITALES.

- PREVENCIÓN.
- VIGILANCIA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS.
- INSTRUIR AL PACIENTE Y LA FAMILIA.

- PRECAUCIÓN CON PUNCIONES, SANGRADO.
- ADMINISTRACIÓN DE PRODUCTOS SANGUÍNEOS: CONCENTRADO DE HEMATÍES, PLAQUETAS, PLASMA.
- CONTROL DE VALORES ANALÍTICOS.
- MONITORIZACIÓN DE SIGNOS VITALES.

FASE 3

PRENDIMIENTO CELULAR

Periodo que tarda los PH en anidar en MO e iniciar la producción celular. La recuperación del recuento celular aproximadamente es en SP 10 días, en MO 14 y en CU 25, con lo que se soluciona las complicaciones derivadas de la neutropenia.

PROBLEMAS INTERDISCIPLINARES

· EICH AGUDA (ENFERMEDAD DE INJERTO CONTRA HUÉSPED. EN LOS PRIMEROS 100 DÍAS)

MUCOCUTÁNEO

INTESTINAL

HEPÁTICO

INTERVENCIONES ENFERMERAS

- VIGILAR APARICIÓN DE ERITEMA, PRURITO, DERMATITIS.
- CUIDADOS DE PIEL Y MUCOSAS.
- TRATAMIENTO SINTOMÁTICO.

- VIGILANCIA DE DIARREAS ACUOSAS, CALAMBRES ESTOMACALES, NÁUSEAS PERSISTENTES.

- DOLOR ABDOMINAL, ICTERICIA.
- AUMENTO DE VALORES ANALÍTICOS.

FASE 4

RECOMENDACIONES AL ALTA

Medidas dirigidas a evitar o detectar complicaciones tardías.

· CUIDADOS GENERALES

- ENTORNO SEGURO Y VIGILANCIA.
- CUIDADO DE PIEL Y MUCOSAS.
- HIGIENE BUCAL Y CORPORAL.
- DIETA EQUILIBRADA Y ACTIVIDAD FÍSICA MODERADA.
- TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR.

· REVISIONES PERIÓDICAS

- MÉDICAS Y CUIDADOS DEL CATÉTER.

· VACUNACIÓN

- PÉRDIDA DE MEMORIA INMUNOLÓGICA, GRUPO Y RH.
- NUEVAS PAUTAS DE REVACUNACIÓN.

COMPLICACIONES TARDÍAS (POSTAMO)

- EICH CRÓNICO (A PARTIR DE 100 DÍAS)
- FALLO DE TRASPLANTE / RECAÍDA.
- APARICIÓN DE NEOPLASIAS SECUNDARIAS.
- INFECCIONES TARDÍAS (VÍRICAS).
- ESTERILIDAD, CATARATAS, INFECCIÓN RESPIRATORIA R/C USO DE INMUNOSUPRESORES.

SÍNDROME SECO

BIBLIOGRAFÍA:

1. Ruiz, M. Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos. Trasplante de Médula. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud. Hospital Universitario Virgen del Rocío, 2010.
2. Curcioli ACJV, Carvalho EC. Infusión de células madre hematopoyéticas: tipos, características, reacciones adversas y de transfusión y sus implicaciones para la enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 18 (4): jul.-ago 2010 [Internet]