

SEGURIDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A IMPLANTES DE CONDROCITOS AUTÓLOGOS

Mata García, Cristina¹; López-Espinosa Plaza, Agustín²; Castro Gómez, Susana².
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. HCU Virgen de la Victoria¹ y HRU Carlos Haya². Málaga.

Introducción:

El implante de condrocitos autólogos (ICA) es una técnica destinada a reparar el cartílago dañado de una articulación, generalmente en la rodilla.

El procedimiento precisa de la íntima colaboración entre el Establecimiento de Tejidos (ET) y el equipo de cirujanos ortopédicos (1).

El ET de Málaga y nuestra unidad, son los únicos en Andalucía acreditados para realizar el procedimiento de expansión celular y la biopsia / implante, respectivamente. Se exige un severo control de calidad por parte del Ministerio de Sanidad y la Junta de Andalucía para poder conceder la autorización de esta técnica, en nuestro caso desde 2005.

Nuestro objetivo es desarrollar un plan de cuidados que nos permita mejorar la seguridad del paciente y la calidad de las intervenciones relacionadas con el procedimiento protocolizado. Además pretendemos asegurar la continuidad de cuidados al alta en Atención Primaria.

Material y Técnica:

•Búsqueda bibliográfica.

•Realización del protocolo para ICA (2):

SELECCIÓN DE CANDIDATOS: pacientes menores de 50 años con lesiones condrales de más de 2 cm² de extensión y espesor total del cartílago, en superficies articulares con carga y sintomáticas, en las que han fallado procedimientos previos; por lo que será un tratamiento de segunda elección.

1º TIEMPO: BIOPSIA.

La biopsia de las células cartilaginosas (condrocitos) se extraen de una zona de no carga de la rodilla a través de artroscopia y de manera ambulatoria. Cuando el ET recibe la biopsia se colocan en frascos que contienen medios de cultivo especiales

y suero para su multiplicación. Se informará de la magnitud del defecto a cubrir y la cantidad de células que se precisarán en el momento del implante.

Al cabo de tres o cuatro semanas, cuando se obtiene la población celular adecuada, se sacan del frasco mediante un proceso llamado tripsinización y toma forma de suspensión.

2º TIEMPO: IMPLANTE.

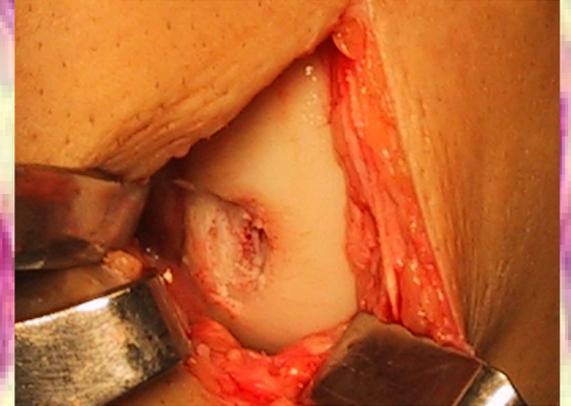
Implica un procedimiento quirúrgico más complejo que el anterior, por lo que necesita ingreso. La articulación se aborda a través de una artrotomía de rodilla. Se identifica el defecto, se desbrida la lesión cartilaginosa y se extraen todos los restos cartilaginosos. Después de preparar el lecho receptor, se toma un fragmento de periostio de tal manera que sus dimensiones sean iguales al defecto, se fija con sutura reabsorbible y a su vez, se sella con fibrina (Tissucol®).

Se inyectan los condrocitos cultivados, después de lo cual se cierra la artrotomía y el paciente puede iniciar su rehabilitación a las 6 horas, con movilización asistida mediante férula motorizada.

El alta podrá producirse a las 48 horas, limitándose la carga completa hasta los 6 meses con ayuda de bastones.

•Asegurar la continuidad de cuidados al alta a través de un informe de enfermería.

Lecho preparado



Lesión con parche



Inyección de condrocitos



DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (3):

•Conocimientos deficientes (0126) R/C procedimiento.

NIC: Explicar procedimiento perioperatorio al ingreso.

•Temor (0148) R/C procedimiento quirúrgico.

NIC: Animar a la expresión de sentimientos.

Estar atento en la comunicación de mensajes no verbales.

Administración de ansiolítico antes del quirófano, si precisa.

•Riesgo de infección (00004) R/C técnicas invasivas.

NIC: Toma de temperatura corporal por turnos.

Realizar técnicas asépticas.

Observar si hay signo de enrojecimiento en la herida quirúrgica.

•Deterioro de la integridad cutánea (00046) R/C técnica quirúrgica.

NIC: Vigilar sangrado del vendaje al recepcionar el paciente en planta.

Cura a las 48 horas de la cirugía abierta con antiséptico y previo lavado con esponja de clorhexidina.

Realizar cura si manchado de apósito y retirada de sutura a las dos semanas de la intervención en Atención Primaria.

•Dolor agudo (00132) R/C intervención quirúrgica.

NIC: Estar atento en la comunicación de mensajes no verbales.

Administración de analgesia prescrita, si precisa.

•Deterioro de la movilidad (00085) R/C técnica quirúrgica.

NIC: Colocación de férula motorizada a las 6 horas de la intervención abierta.

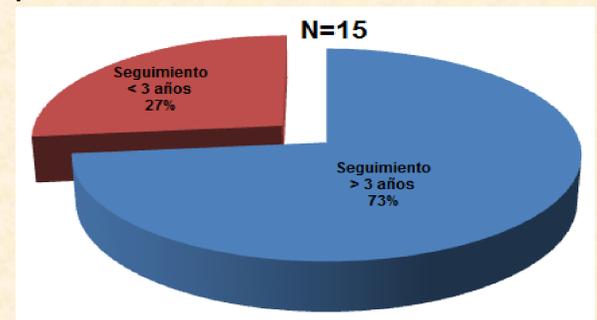
Administración de enoxaparina subcutánea.

•Riesgo de caídas (00155) R/C uso de bastones.

NIC: Enseñanza para deambular con bastones sin cargar a corta distancia.

Observaciones:

Se ha realizado esta técnica en 15 pacientes candidatos, de los cuales, 11 (73%) llevan mas de 3 años de seguimiento, con una buena evolución y sin complicaciones.



Se ha desarrollado un plan de cuidados a todos ellos en el 2º tiempo y un informe de continuidad de cuidados al alta.

El seguimiento de un protocolo de actuación permite una mejor coordinación de los profesionales, así como, una mayor seguridad y calidad de nuestros cuidados.

Bibliografía:

1. Cell sources for the regeneration of articular cartilage: the past, the horizon and the future. Oldershaw, Rachel A. et al. Int J Exp Pathol 2012; 93(6): 389-400.
2. Guía para trasplante de tejidos osteotendinosos. Consejería de Salud y Comité autonómico de trasplante titulado 2008. ISBN:978-84-691-6762-5.
3. NANDA. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación. 8ª ed. Madrid: Elsevier; 2008.