

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

AUMENTANDO LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN ENFERMERA A LA PACIENTE EN EL SHO

Autor principal MARIA POVEDANO JIMENEZ

CoAutor 1 BEATRIZ CHIROSA BENITEZ

CoAutor 2 ANA BELEN PEREZ ORTEGA

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Obstétrico-Ginecológica

Palabras clave Síndrome de hiperestimulación ovárica Atención de Enfermería Técnicas reproductivas asistidas Enfermería

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

El síndrome de hiperestimulación ovárica (SHO) es una complicación iatrogénica producida en la mayoría de los casos por la intencionada hiperestimulación ovárica en busca de un embarazo. La incidencia del SHO es de 0.5-10% aunque su forma grave puede llegar incluso a ser mortal. La enfermería de forma ambulatoria es el profesional idóneo para ofrecer educación sanitaria sobre los primeros signos y síntomas relacionados con el SHO. A pesar de ello, se trata de una patología poco conocida.

Los objetivos del presente estudio son:

- Realizar una revisión de la bibliografía existente sobre la experiencia y el desarrollo de la atención enfermera en pacientes con síndrome de hiperestimulación ovárica.
- Determinar qué tipo de estudios se han realizado y analizar las principales características y la convergencia de sus resultados.
- Revisar los aspectos clínicos más prevalentes del SHO y ofrecer recomendaciones para su prevención.

Se ha procedido a buscar y recopilar bibliografía en las bases de datos de Ciencias de la Salud en relación a la actuación enfermera ante una paciente que presenta SHO.

La atención enfermera a pacientes con SHO, apenas ha sido investigada en nuestro entorno. Es fundamental que los profesionales enfermeros sepan identificar aquellas pacientes que presenten factores de riesgo del SHO para realizar medidas de prevención y, de esta forma, asegurar la salud y mejorar la calidad de vida.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

Las técnicas de reproducción asistida (TRA) se han convertido en nuestros días en el tratamiento de elección para aquellas parejas que presentan problemas de fertilidad. Una de las causas más comunes es la tendencia a retrasar la primera gestación debido a los cambios sociales como un mayor nivel de educación materna, mayor incorporación al mercado laboral y mayor equidad de género entre otras. (Mills et al. 2011)

El síndrome de hiperestimulación ovárica (SHO) es una complicación iatrogénica producido en la mayoría de los casos por la intencionada hiperestimulación ovárica en busca de un embarazo, secundaria a la respuesta excesiva del ovario al tratamiento hormonal con gonadotropinas. Su característica principal es la extravasación de volumen intravascular al tercer espacio (cavidades recubiertas por mesotelio como el peritoneo, pleura) por el incremento de la permeabilidad capilar debido a la liberación de mediadores (principalmente factor vascular de crecimiento endotelial o VEGF), producido por las células de la granulosa y que depende de la inyección de hcg (Hormona gonadotropinacoronaria). (1) La incidencia del SHO, de forma general, es de 0.5-10% aunque dependiendo del grado de afectación se divide en formas leves 33%, moderadas 4% y graves 0.5%-1%. Aunque su aparición en formas graves es muy baja puede llegar incluso a ser mortal. (2)

Dependiendo de la aparición de los signos y síntomas se distinguen dos formas: (2)

- SHO temprano tras la administración de forma exógena de la hormona de gonadotropina corionica humana (hcg) y hasta los nueve días. Es auto limitado (si no hay gestación y de menor severidad).
- SHO Tardío desde el decimo día con relación a la administración hcg y producido por gestación incipiente donde existe ya una secreción endógena de la misma. Es un cuadro más severo y prolongado en el tiempo.

Todas las pacientes que se someten a tratamiento de reproducción asistida (TRA) tienen riesgo de padecer SHO pero existen unos factores de riesgo aumentan la probabilidad de padecerlo (Serrano Areba et al. 2014):

- Menor de 35 años.
- Bajo peso corporal.
- Síndrome de ovario poliquístico (SOP).
- Elevada reserva de folículos antrales (más de 14 folículos antrales por ovario).
- Visión ecográfica de ovarios en collar.
- Antecedentes de SHO.
- Alergias.
- Niveles altos de hormona antimülleriana (marcador de reserva ovárica).
- Si durante la estimulación ovárica la paciente presenta los siguientes signos:
 - *Rápido ascenso de en los niveles séricos de Estradiol
 - *Estradiol sérico mayor de 2500pg/ml
 - *Presencia de más de 15 folículos mayores de 14mm o cuando hay más de 14 folículos mayores o iguales a 11 mm el día de la hCG.
 - *Gestación: la presencia de la gestación se correlaciona con el desarrollo del SHO tardío y severo.

Todas las formas de SHO presentan alteraciones en los parámetros analíticos como un aumento del hematocrito (hemoconcentración), leucocitosis, disminución del aclaramiento de la creatinina, aumento de las enzimas hepáticas, alteraciones

electrolíticas (hiponatremia e hipercaliemia), hipoproteinemia e hipercoagulabilidad sanguínea (3).

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Descripción del problema Material y Método

La enfermería de forma ambulatoria, al estar en contacto directo con el paciente, es el profesional idóneo para realizar educación sanitaria sobre los primeros signos y síntomas relacionados con el SHO. A pesar de ello, se trata de una patología poco conocida por lo que los objetivos del presente estudio son:

- Realizar una revisión de la bibliografía existente sobre la experiencia y el desarrollo de la atención enfermera en pacientes con síndrome de hiperestimulación ovárica.
- Determinar qué tipo de estudios se han realizado y analizar las principales características y la convergencia de sus resultados.
- Revisar los aspectos clínicos más prevalentes del SHO y ofrecer recomendaciones para su prevención.

Se ha procedido a buscar y recopilar bibliografía en las bases de datos de Ciencias de la Salud en relación a la actuación enfermera ante un paciente que presenta SHO.

La búsqueda se realizó consultando los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y en el Medical Subjects Headings (MeSH). Los términos que se encontraron en DeCS fueron síndrome de hiperestimulación ovárica, enfermería, técnicas reproductivas asistidas y atención de enfermería. Y en MeSH encontramos para Síndrome de hiperestimulación ovárica el descriptor Ovarian hyperstimulation syndrome, para enfermería fue Nursing, para técnicas reproductivas asistidas el descriptor Reproductive techniques assisted y para atención de enfermería el término que más se ajustaba era el de nursing care.

Las bases requeridas para la búsqueda bibliográfica fueron: CINHALL, MEDLINE, SCIELO y DIALNET. La selección de artículos se realizó mediante el título y su posible utilidad, tras la lectura del resumen se procedió a elegir los que por su contenido podrían resultar interesantes.

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

De la búsqueda inicial, en las bases de datos CINHALL, MEDLINE, SCIELO y DIALNET, se seleccionaron 20 por sus referencias al SHO, de los cuales sólo tres hacían especial referencia a la atención enfermera. Tras revisarlos se manifiesta una escasa producción científica relacionada con la atención enfermera en SHO. Un 30% fueron revisiones sobre el tema, un 10% casos clínicos, una tesis doctoral y el resto, estudios tipo descriptivo y experimental de profesionales de medicina.

En uno de los estudios encontrados en la base CINHALL de Hilde I.G. Cotton, RN et al., de la revista Fertility and Sterility, su objetivo fue analizar cómo la interacción enfermera influye en el resultado del tratamiento de estimulación ovárica, pues los autores consideran que la identificación precoz de los pacientes con riesgo de SHO retrasa la progresión de la enfermedad y evita episodios tromبóticos e incluso la hospitalización.

En otro estudio de Cervantes, E et al., dice: Con el trabajo del grupo de enfermeras se consiguió disminuir la severidad de los casos sólo con la constante comunicación con las pacientes y con la identificación de los signos de alarma temprana. Dicho estudio fue premiado por el Congreso de la Asociación Americana de Medicina Reproductiva en 2012.

Tras la lectura de la literatura se manifiesta que la prevención es un factor importante para controlar el SHO, tanto es así que se denota un mayor número de autores que promueven que las clínicas de reproducción asistida deben ser centros libres de SHO (Devroy, 2011) y la S.E.G.O. (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia) ha propuesto como índice de calidad la incidencia del SHO grave en menos del 1% de los ciclos estimulados.

En cuanto a la convergencia de resultados de los artículos, toda la bibliografía referida al tema SHO revela que la atención de enfermería tiene un papel clave para garantizar la calidad del cuidado y mejoras en la seguridad al paciente, agrupando los cuidados de forma estandarizada sin dejar de individualizar el cuidado con cada paciente para mejorar dicha calidad de atención enfermera. (4)

La atención enfermera a pacientes con SHO, apenas ha sido investigada en nuestro entorno. Y lo que hay estudiado se ha realizado en una población pequeña lo que conduce a la heterogeneidad de los resultados y limitación de la validez externa. Otra barrera importante es la inexistencia de un término en DeCS que esté relacionado con la atención enfermera en reproducción asistida.

En cuanto a los resultados de los aspectos clínicos más prevalentes del SHO, en la mayoría de los estudios revisados, existe concordancia entre los criterios de valoración de las pacientes así como de los cuidados a ofrecerles. (5) Existen medidas para tratar de disminuir su incidencia:

- Cancelación del ciclo.
- Criopreservación de embriones y su uso en otro ciclo
- Maduración final con un bolo de agonistas en pacientes tratadas con antagonistas.
- Coasting: administrar gonadotropinas de forma discontinua para intentar que el estradiol baje a niveles de mas seguridad.

Al clasificar el SHO en tres grupos según su gravedad nos permite orientarnos si el manejo de la paciente se realiza a nivel ambulatorio u hospitalario. Al tratarse de una patología que en ocasiones no es posible prevenir por la predisposición de la paciente, las actuaciones estarán encaminadas a establecer unas pautas de vigilancia:

- Reposo relativo.
- Evitar traumatismos abdominales (posible rotura y torsión ovárica).
- Evitar deportes o tareas de impacto.
- Observación de la diuresis.
- Peso diario.
- Perímetro abdominal a la altura umbilical a diario.
- Información sobre riesgos específicos.
- Control en consulta cada 48 ó 72 h (analítica y ecografía).

Se procederá al ingreso de la paciente cuando aparezcan:

- Hemoconcentración (hematocrito mayor 45%).
- Disnea.
- Vómitos o diarreas.
- Ascitis importante.
- Sospecha de tromboembolismo.

A su ingreso se realizará un balance completo:

- Peso, tensión arterial y perímetro abdominal.
- Auscultación cardiopulmonar.
- Examen físico completo.
- Análítica de sangre: hemograma completo, coagulación, electrolitos, función renal y hepática, proteínas totales.
- Control de diuresis.
- Medidas terapéuticas: reposo, analgesia (no AINES), mantenimiento de la diuresis y del balance hidroelectrolítico (venoclisis con suero ringer lactato, reposición de iones, expansores del plasma, albúmina humana y diuréticos), anticoagulantes (heparina de bajo peso molecular), drenaje del líquido ascítico, ingreso en U.C.I. en caso de fracaso renal, distress respiratorio o tromboembolismo.

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Es fundamental identificar aquellas pacientes que presentan factores de riesgo de SHO para realizar medidas de prevención, ya que todas las pacientes que se someten a TRA tienen riesgo de sufrirlo. Desarrollar en el profesional enfermero competencias para disminuir las complicaciones ante una paciente con SHO, y de esta forma, asegurar la salud y mejorar la calidad de vida, es significativo. Por ello, la experiencia en la administración de los tratamientos inductores de la ovulación, el conocimiento de la fisiopatología, los factores de riesgo y las características clínicas mejoran la atención, la seguridad y la calidad del cuidado de enfermería a pacientes que pueden padecer el SHO. Tras la revisión bibliográfica realizada consideramos que se requieren más estudios a grandes escalas para poder extrapolar los resultados, y comprobar si realmente es efectiva la prevención temprana de los signos y síntomas del SHO. Además, se descubre que la investigación sobre SHO se ha centrado en la intervención médica para evitar la hospitalización, sin embargo pocos estudios evalúan la intervención de enfermería relacionado con este tema (3).

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Es de gran importancia la reflexión de los profesionales de la salud sobre la escasez de trabajos que se han realizado sobre SHO, pues el acceso de un mayor y más fácil entendimiento de la información a los profesionales contribuye a la prevención de complicaciones severas tras un tratamiento de estimulación ovárica.

Quedan abiertos una serie de interrogantes que pueden servir para plantear futuros problemas a investigar. La actuación bajo los mismos criterios y protocolos de todo el personal de enfermería influiría en la mejora global de la calidad de los cuidados de pacientes con riesgo o con SHO. Entre otras competencias, se propone, como estrategia globalizadora, que la enfermera de reproducción asistida fomente habilidades para el autocuidado a la paciente para reducir el riesgo de SHO tras tratamientos de fertilidad. También, planteamos el seguimiento del profesional de enfermería de RA de las pacientes con alto riesgo o diagnosticadas de SHO para que se les resuelva todo tipo de inquietudes, disminuir el nivel de ansiedad, así como facilitar la comunicación entre el paciente y el personal enfermero, dado que ante cualquier signo de alarma la enfermera contactará con el ginecólogo de referencia.

» BIBLIOGRAFÍA.

1. Cerrantes, E., Vallejo Vega, V., Luna Rojas, R.M., Sandler, B. Síndrome de hiperestimulación ovárica. Actualización, ventajas de su diagnóstico y tratamiento oportuno. *Med Reprod*, 2014; 6:158-168.
2. Cortada i Echaz, Jordi. Práctica avanzada de enfermería en el control de la estimulación ovárica. Tesis doctoral. Universidad autónoma de Barcelona, 2013.
3. Hilde, IG., Cotton, RN., Melanie Acosta, RN., Lee, J., Michael Whitehouse, BS. Nurses make the difference: Vigilant communication may help patients with severe OHSS avoid medical intervention. *Nurse Winner Award*, 2012.
4. Ko, H., Chen, S. An experience nursing a patient with ovarian hyperstimulation syndrome who has undergone artificial fertilization treatment [chinese]. *Journal of Nursing*. 2005;52(3):90.
5. Chen, S., Kuo, Y. Nursing experience of caring the women [sic] with serious ovarian hyperstimulation syndrome [chinese]. *TZU CHI NURS J*. 2007;6(2):117-127.