

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE HEMOFÍLICO EN TRATAMIENTO CON INHIBIDORES. CASO PRÁCTICO



MJ. Fernández Álvarez (1), E.Álvarez Martinez (2), MP. Bosch Ferrando(3),
MA.Fernández Contreras(4), T. Mulero Mulero (4), MJ. Pravos González (2)

(1)Hospital Regional Universitario de Málaga, (2) Hospital Vall D´Hebron (Barcelona),(3) Hospital La Fe (Valencia),
(4) Hospital Rio Hortega (Valladolid)

INTRODUCCIÓN

La Hemofilia es una gran desconocida para el personal de Enfermería; si a ésto se le añade el tratamiento con inhibidores se aumenta mucho más el desconocimiento del personal enfermero por el manejo de los fármacos que se deben de administrar y las posibles complicaciones que se pueden derivar de ello.

Presentamos el caso de un paciente diagnosticado de Hemofilia A severa e inhibidor de alto título que necesitó cuidados especiales de enfermería.

CASO CLÍNICO

Varon de 22 años de edad diagnosticado de Hemofilia A severa e inhibidor de alto título.

Antecedentes personales de interés: Hematoma de psoas, Hemorroides internas, dilataciones varicosas de ampolla rectal.

En Noviembre de 2007 presentó hematoma intramural de yeyuno (9X7) resuelto con dosis standart de rFVIIa y profilaxis posterior durante 3 meses por persistencia de lesión residual sin datos de pseudotumor hemofílico.

En Enero de 2009 consulta por dolor e flanco y FID. En ecografia se objetiva hematoma en FID e incia tratamiento con dosis standart de rFVIIa. A las 24h. del ingreso presenta cuadro de pseudoobstrucción, melenas y anemia severa. En TAC abdominal se evidencia engrosamiento mural circunferencial difuso con afectación de yeyuno distal e ileon proximal y medio en relacion con hematoma mural difuso (Figura 1 y 2)

Se le administra dosis máximas de rFVIIa cada 2 horas pero aún así persiste la anemia. Se le realiza arteriografía via femoral derecha donde no se observan malformaciones vasculares. A las 36h. De la arteriografía se produce inflamación aguda del muslo derecho con inestabilidad hemodinamica pese a la mejoría del cuadro digestivo. (Figura 3)

En arteriografía via femoral izquierda se evidencia sangrado en área de punción de la anterior realizandose sutura del vaso. Como consecuencia del gran hematoma, la piel de la zona desarrolló una necrosis cutánea extensa resuelta por segunda intención dada la dificultad de la colocación de injertos y la desbridación por proximidad al paquete vascular. (Figura 4)

PLAN DE CUIDADOS RESUMIDO EN EL INGRESO

BARTHEL: 100
PFEIFFER: 0
BRADEN: 22

DIAGNÓSTICOS MAS IMPORTANTES A DESTACAR:

- RIESGO DE INFECCIÓN R/C ALTERACIÓN DE LAS DEFENSAS PRIMARIAS (ROTURA DE LA PIEL)

NOC: Conducta terapéutica: enfermedad o lesión

NIC: Control de infecciones:

- Garantizar manipulación aséptica de todas las líneas
- Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones
- Enseñanza: proceso enfermedad

- ANSIEDAD R/C AMENAZA DE CAMBIO EN EL ENTORNO (LARGO INGRESO HOSPITALARIO)

NOC: Autocontrol de la ansiedad

NIC: Aumento del afrontamiento:

- Disminución de la ansiedad
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

CUIDADOS DE ENFERMERIA DURANTE EL INGRESO HOSPITALARIO

- Administración de medicación prescrita
- Vigilancia del miembro afectado (pulso pedio, temperatura, color, edema)
- Curas locales de MID con (según estado y criterio de cirugía plástica): Nitrato de plata ó sulfadiazina argéntica
- Apoyo al cuidador acompañante facilitando bandejas de comida y ropa de cambio
- Apoyo psicológico al paciente y al cuidador acompañante

ALTA MÉDICA

- Herida del muslo derecho en resolución
- Datos de adelgazamiento de pared intestinal secundarios a isquemia sin restos de hematoma
- Porta vía salinizada para administración del factor en domicilio
- Buen estado general
- Actualmente se encuentra en remisión del inhibidor tras dos inmunotolerancias estándar.

OBJETIVOS

- Documentar caso de Hemofilia con complicaciones de Hematoma Intestinal recidivante contribuyendo así al conocimiento de una patología grave que puede presentarse en cualquier paciente afectado por una coagulopatía congénita.
- Establecer plan de cuidados de enfermería específico.



Figura 1. Ecografía abdominal. Vejiga urinaria a media replección con colección de 9cm, bien delimitada, que parece estar situada en el saco de Douglas, sugestiva de hematoma.

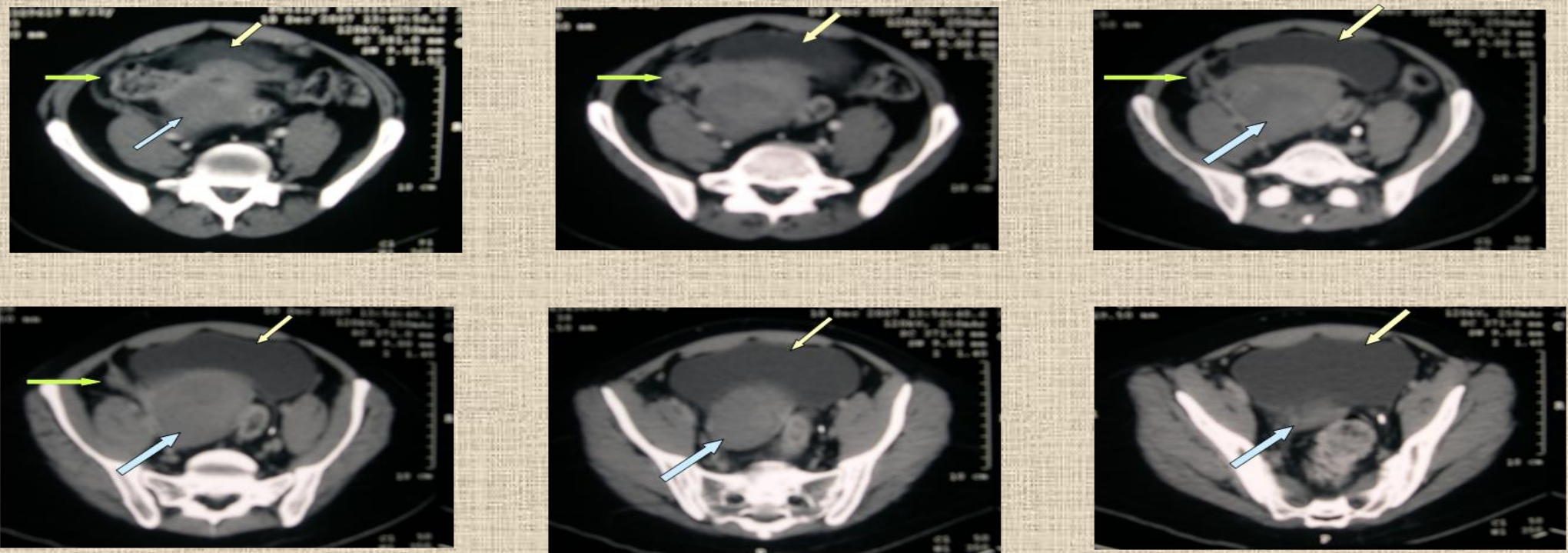


Figura 2. TAC Abdominal: Masa a nivel pélvico (—) de 8x6.5cm de diámetro máximos, situada tras la vejiga (—), en íntimo contacto con ella y con un asa intestinal de íleon (—). El asa está comprimida y desestructurada por lo que la primera posibilidad diagnóstica es la de hematoma intramural.



Figura 3



Figura 4

REFLEXIÓN

Cabe destacar el rol de la enfermería en el paciente hemofílico ya que además de educar e instruir en el manejo de los factores de coagulación es parte importante en la educación para la salud de los estilos de vida a seguir para el paciente con Hemofilia y el abordaje psicológico de dicha patología.

BIBLIOGRAFÍA

- Jarry J, Biscay D, Lepront D, Rullier A, Midy D. Spontaneous intramural haematoma of the sigmoid colon causing acute intestinal obstruction in a haemophiliac. Haemophilia (2008) 14: 383-384
- Katsumi A, Tadashi M, Hirashima K, Iwasaki T, Adachi T, Yamamoto K, Kojima T, Takamatsu J, Saito H, Naoe T. Recurrent intramural of the small intestine in a severe hemophilia A patient with a high titer of factor VIII inhibitor. Int J Hematology (2006) 84: 166-169.
- Nakayama Y, Fukushima M, Sakai M, Hisano T, Nagata N, Shirahata A, Itoh H. Intramural hematoma of the cecum as the lead point of intussusception in an elderly patient with hemophilia A. Surg Today (2006) 36: 563-565.
- Ramadan KMA, Lowry JP, Wilkinson A, McNulty O, McMullin MF, Jones FGC. Acute intestinal obstruction due to intramural haemorrhage in small intestine in a patient with severe haemophilia A and inhibitor. Eur J Haematol (2005) 75: 164-166
- Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2003-2004. NANDA international. Elsevier.