

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL EICH DIGESTIVO

AUTORES:

ALEXIA OCA TRIVEZ

MARIA JOSE MUÑOZ GONZALEZ

ELENA TARANCON FINESTRA

MARIA MORENO LALLANA

Enfermeras de la Unidad de Hematología Clínica del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de injerto contra a huésped (EICH) es una complicación inmunológica del trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos; con una incidencia del 30-60% de los pacientes de alo-TPH de receptor HLA idéntico, y alcanza una mortalidad del 25%

¿QUÉ ES EL EICH?

Es una enfermedad multisistémica que se produce tras un trasplante de medula ósea alogénico

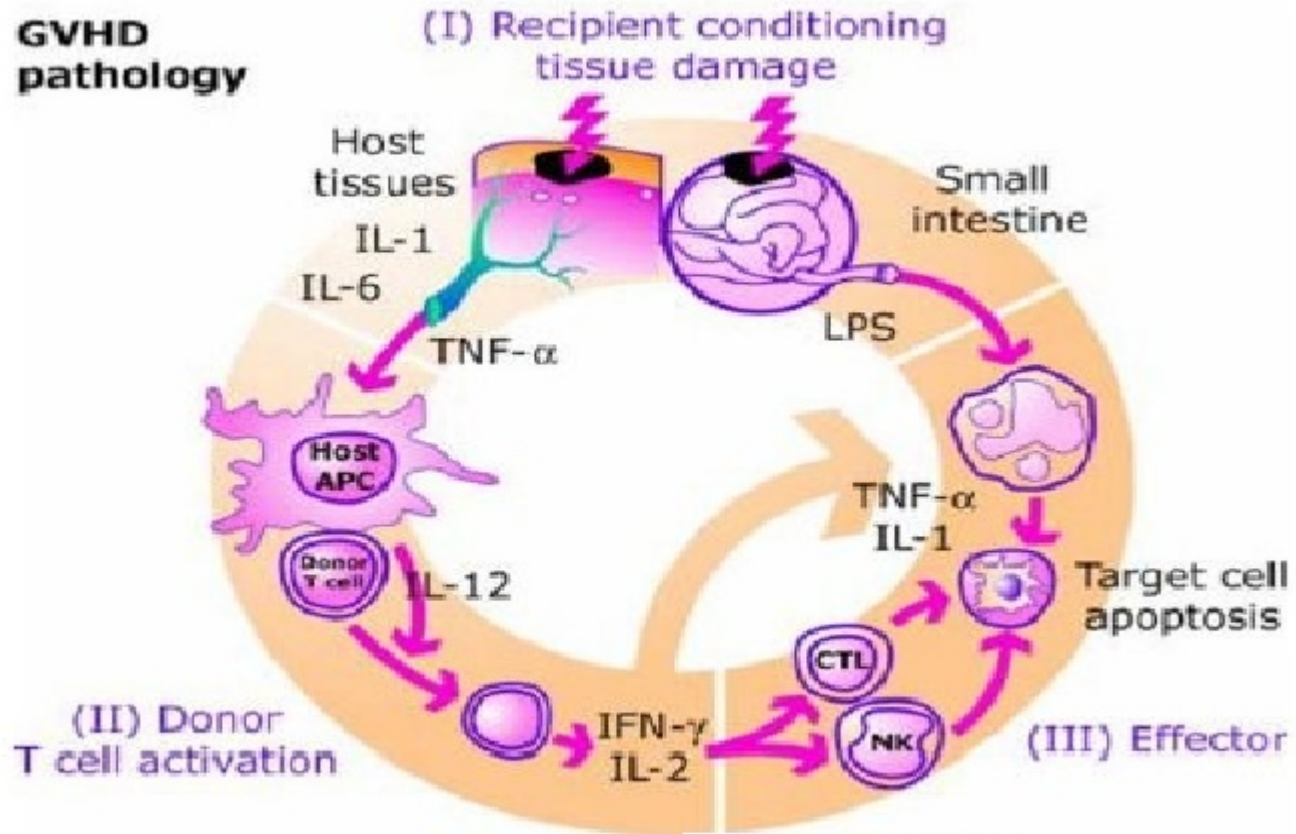
a consecuencia de



las células inmunocompetentes del donante toman al cuerpo del receptor como extraño

FISIOPATOLOGÍA

Fases inmuno-biológicas de la enfermedad de injerto contra el huesped (GVHD)



Transl Res. 2007 October ; 15(4): 197-214.

Pathophysiology of Acute Graft-vs-Host Disease: Recent Advances

Yaping Sun¹, Isao Tawara¹, Tomomi Toubai¹, and Pavan Reddy^{1,*}

DEFINICION

EICH AGUDA

- Incidencia 30-50%
- Características 
 - Fiebre
 - Eritrodermia generalizada
 - Hepatitis
 - Perdida de peso

DEFINICIÓN

EICH AGUDA

ORGANOS AFECTADOS	SINTOMAS
Piel	Rash pruriginoso/doloroso Cuello, orejas, hombros, palmas y plantas, tronco
Hígado	Ictericia ↑bilirrubina y FA
Intestino	Nauseas, vómitos, diarrea

DEFINICION

EICH CRONICA

- Incidencia variable: 20-85%
- Afectación multisistémica
- Clínica similar a enfermedades autoinmune (esclerodermia, lupus)

DEFINICION

EICH CRONICA

ORGANOS AFECTADOS	SINTOMAS
Piel	Liquen plano, poiquilothermia
Boca	Lesiones liquenoides
Ojos	Sequedad, dolor, úlceras
Digestivo	Membrana esofágica, estenosis
Pulmonar	Bronquiolitis obliterante
Muscular	Fascitis, contractura articular

FACTORES DE RIESGO

Edad avanzada del receptor	Mayor intensidad acondicionamiento (radiación)
Disparidad HLA	Dosis subóptimas de inmunosupresor
Diferencia de sexo donante/receptor	Profilaxis (CSA o MTX > CSA+MTX > DLP)

ESTADIOS CLÍNICOS EICH AGUDA

ORGANO	GRADO	CARACTERISTICAS
PIEL	+	Eritema maculo papuloso en <25% superficie corporal
	++	Eritema maculo papuloso en 25-50% superficie corporal
	+++	Eritrodermia generalizada
	++++	Eritrodermia generalizada con vesículas y descamación
HÍGADO	+	Bilirrubina entre 2-3mg/dl
	++	Bilirrubina entre 3,1-6mg/dl
	+++	Bilirrubina entre 6,1-15mg/dl
	++++	Bilirrubina >15mg/dl
INTESTINO	+	Diarrea 500-1000ml/día
	++	Diarrea 1000-1500ml/día
	+++	Diarrea > 1500ml/día
	++++	Dolor abdominal intenso con/sin íleo paralítico

INDICE DE GRAVEDAD

GRADO	PIEL	HIGADO	INTESTINO	DETERIORO FUNCIONAL
I	+ a ++	y 0	y 0	0
II	+/++/+++	y +	y/o +	+
III	++/+++	y ++/+++	y/o ++/++	++
IV	+ ++/+++/++++ ++	y ++/+++/++++	y/o ++/+++/+	+++

EICH DIGESTIVA AGUDA

La afectación intestinal es habitualmente la más severa y la más difícil de tratar

➤ MANIFESTACIONES CLINICAS

- Forma proximal →
 - Anorexia
 - Nauseas
 - Vómitos
 - Intolerancia alimentaria
- Forma distal →
 - Diarrea (verdosa/mucosidad/cl. descamación)
 - Dolor abdominal tipo cólico
 - Hemorragia
 - Íleo paralítico (más grave)

DIAGNÓSTICO

- Biopsia
 - Nos confirma el diagnóstico de la enfermedad
 - Gastroscoopia o colonoscopia
 - Biopsia del antro gástrico y/o recto-sigma
- Para valorar la extensión y/o complicaciones:
 - Rx
 - Tránsito duodenal
 - TAC
 - RMN
 - Ecografía

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

➤ Toxicidad gastrointestinal por el acondicionamiento

- ✓ Estas se producen en pocos días después del tratamiento
- ✓ Son poco voluminosas (mL)
- ✓ Suelen evolucionar bien en 20 días aproximadamente, coincidiendo con la recuperación granulocitaria.

➤ Infecciones gastrointestinales oportunistas

- ✓ Citomegalovirus
- ✓ Clostridium difficile
- ✓ Adenovirus
- ✓ Rotavirus

TRATAMIENTO

TRATAMIENTO DE PRIMERA LINEA

- ✓ Corticoide: Metilprednisolona iv 1-2mg/kg/día
- ❖ Objetivo: Control enfermedad y disminuir los esteroides lo más rápido posible (uso prolongado mayor tasa infecciones, recaídas, mortalidad)

TRATAMIENTO

TRATAMIENTO LOCAL

- ✓ Beclometasona oral vo 2mg/6h
- ✓ Budesonida enema 3mg/8h

MEDIDAS DE SOPORTE

- ✓ Reposo intestinal
- ✓ Nutrición parenteral total
- ✓ Antidiarreicos/antisecretores
- ✓ Profilaxis infecciones
- ✓ Hemocultivo 1 vez/semana (dosis esteroides $> 0,5\text{mg/kg/día}$)

TRATAMIENTO

TRATAMIENTO DE SEGUNDA LINEA

En caso de mala evolución:  Progresión al 3° día
No respuesta al 5° día
Respuesta incompleta 14 días

No existe tratamiento estándar (ensayo clínico)

- ✓ Foto aféresis extracorpórea *
- ✓ Inmunosupresores (tacrolimus) *
- ✓ Células stem mesenquimales **
- ✓ Mofetil Micofenolato **

CASO CLINICO

Paciente de 57años diagnosticado de LMA, con Alo-TPH de donante familiar.

Acude a urgencias al cuarto mes post-trasplante por dolor abdominal de 4 días de evolución asociado a disminución de consistencia de las heces. Se decide su ingreso en planta e iniciar tratamiento necesario.

Tras una serie de pruebas (TAC, Colonoscopia con toma de biopsia, Urocultivo, Coprocultivo y tox. clostridium) Se confirma EICH.

CASO CLINICO

Se inicia tratamiento con beclometasona oral, y posteriormente se añade corticoterapia sistémica.

Ante la falta de respuesta se decide añadir inmunosupresión con tacrólimus. A su vez se inicia programa de FEC (fotoaféresis) previa colocación de catéter Hickman.

También es necesario la introducción de suplementos proteicos y NPT, debido al desequilibrio nutricional y a las complicaciones del propio EICH (mucositis, náuseas, diarreas....)

Como complicaciones el paciente presenta una disminución de Hb y plaquetopenia, así como varios episodios de rectorragias y melenas, requiriendo transfusión de componentes sanguíneos.

A su vez se objetiva una reactivación de CMV como consecuencia de el tratamiento prolongado con corticoesteroides.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD: reducción en la capacidad fisiológica para resistir el grado requerido deseado de la actividad r/c forma física deficiente del paciente.

INDICADORES	OBJETIVOS	INTERVENCIONES
• Identificar los factores que contribuyen a la deficiente forma física. • Valorar la energía/ fuerza suficiente para participar y completar la actividades deseadas.	• Conseguir que el paciente este motivado y participe en los tratamientos planificados para revertir o minimizar su deficiente condición física.	• Establecer actividades físicas para favorecer su independencia, aumentar la actividad gradualmente. • Identificar preferencias de actividades y motivarle a su realización . • Programar periodos de descansos.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

DEFICIT DE AUTOCUIDADO BAÑO/HIGIENE:

deterioro de la capacidad para realizar o completar por si mismo las actividades de baño o higiene personal r/c debilidad muscular, cansancio, dolor, falta de motivación...

INDICADORES	OBJETIVOS	INTERVENCIONES
• Aspecto descuidado debido a falta de motivación.	• Estado de higiene correcto en todo momento. • Participación en las actividades de autocuidado.	• Aseo por la mañana. • Proporcionar intimidad durante el aseo. • Adaptarse a las necesidades del paciente: aseo solo, encamado...

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

ANSIEDAD: sentimientos de inquietud/aprensión y activación del SN, como respuesta a amenazas imprecisas o inespecíficas r/c conocimiento insuficiente sobre su proceso.

INDICADORES	OBJETIVOS	INTERVENCIONES
• Inquietud y/o nerviosismo.	• Identificar las causas que producen la ansiedad.	• Valorar nivel de ansiedad. • Determinar el grado de comprensión de su enfermedad. • Promocionar seguridad y bienestar. • Reducir factores recurrentes.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

SOLEDAD: malestar asociado a la necesidad/deseo de mantener un mayor contacto con los demás r/c falta de contacto con personas importantes por aislamiento físico

INDICADORES	OBJETIVOS	INTERVENCIONES
• Aislamiento social. • Tristeza.	• Realizar soporte social. • Superación de problemas. • Adaptación social.	• Determinar apoyo familiar. • Estimular implicación familiar. • Facilitar visitas. • Apoyo psicológico.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

ALTERACION DE LA IMAGEN CORPORAL: alteración en la imagen del YO físico r/c sentimientos negativos sobre el cuerpo

INDICADORES	OBJETIVOS	INTERVENCIONES
• Pérdida de peso. • Deterioro funcional.	• Adaptación a los cambios corporales. • Autoestima.	• Potenciación de la autoestima. • Animarle a identificar sus capacidades. • Animarle a aceptar los desafíos.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

ALTERACION DEL BIENESTAR: sensación incómoda como respuesta a un estímulo nocivo r/c efectos del tratamiento, fiebre, reposo en cama prolongado, náuseas...

INDICADORES	OBJETIVOS	INTERVENCIONES
• Describir factores que aumentan los síntomas. • Describir medidas para mejorar el bienestar.	• Control adecuado de los síntomas.	• Valorar orígenes del malestar. • Establecer etiología del problema y consultar tratamiento médico. • Reducir o eliminar estímulos nocivos. • Proporcionar bienestar durante los episodios.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

ALTERACION DEL PATRON SUEÑO: riesgo de experimentar un cambio en la cantidad/calidad del descanso que genera malestar o interfiere en el estilo de vida r/c despertares frecuentes por diarreas o poliaquiuria, dificultad para adoptar la postura, dormir en exceso durante el día.

INDICADORES	OBJETIVOS	INTERVENCIONES
• Insomnio.	• Equilibrio óptimo entre el descanso y la actividad.	• Identificar factores etiológicos (miedo, dolor). • Aumentar las actividades diurnas. • Reducir/eliminar las distracciones ambientales. • Favorecer el sueño.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

RIESGO DE DETERIORO DE LA MUCOSA: lesión de los tejidos blandos de la cavidad bucal y/o faríngea r/c inmunosupresión.

INDICADORES	OBJETIVOS	INTERVENCIONES
• Mucositis. • Dificultad para comer y poder hablar.	• Recuperar la integridad de la mucosa.	• Cuidados bucales. • Enjuagues anestésicos y antisépticos. • Administrar analgésicos si fuese necesario. • Inspeccionar mucosa diariamente.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

NÁUSEAS: sensación desagradable en forma de oleada en la porción posterior de la garganta, en el epigastrio o por todo el abdomen que puede o no conducir al vómito r/c tratamientos o molestias gastrointestinales.

INDICADORES	OBJETIVOS	INTERVENCIONES
• Describir factores que aumentan/ o producen las náuseas.	• Reducir o eliminar la aparición de las náuseas.	• Favorecer bienestar durante los episodios. • Reducir o eliminar los estímulos nocivos.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR DEFECTO:

ingesta de nutrientes insuficientes para satisfacer las necesidades metabólicas r/c incapacidad para ingerir o absorber los nutrientes.

INDICADORES	OBJETIVOS	INTERVENCIONES
• Pérdida de peso.	• Mantener peso apropiado.	• Añadir a la dieta suplementos proteicos. • Administración de NPT.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

DIARREA: riesgo de una eliminación frecuente de heces líquidas o sueltas r/c tratamiento médico, bacterias o virus para los que se carece de inmunidad.

INDICADORES	OBJETIVOS	INTERVENCIONES
• Deposiciones líquidas frecuentes.	• Disminución/eliminación de diarreas.	• Reposición de líquidos y electrolitos. • Interrumpir el consumo de alimentos durante un periodo y añadir gradualmente. • Evitar derivados lácteos, grasas,..

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

DOLOR AGUDO: presencia de una molestia intensa o una sensación desagradable, que dura mas de un segundo y menos de seis r/c alteración de la mucosa del tracto digestivo, mucositis

INDICADORES	OBJETIVOS	INTERVENCIONES
• Localizar los factores que aumenten o causen dolor.	• Aliviar o eliminar las molestias o el dolor mediante analgésicos.	• Reducir los factores que causen dolor. • Proporcionar bienestar/alivio. • Valorar respuesta a analgésicos. • Observar efectos secundarios de opiáceos (estreñimiento, nauseas..)

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

RIESGO DE INFECCION: aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos r/c, procedimientos invasivos y alteraciones de las defensas primarias

INDICADORES	OBJETIVOS	INTERVENCIONES
• Fiebre.	• Controlar las infecciones.	• Extremar medidas de asepsia. • Vigilar la aparición de signos/ síntomas de infección. • Controlar signos vitales. • Lavado de manos. • Mantenimiento del catéter venoso central y/o vía periférica.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

RIESGO DE ALTERACIÓN DE LA TEMPERATURA

CORPORAL: riesgo de fracasar en el estado de la temperatura corporal dentro de los límites r/c infección, efectos del tratamiento.

INDICADORES	OBJETIVOS	INTERVENCIONES
Hipertermia.	Mantener la temperatura corporal óptima.	- Valorar la presencia de factores de riesgo (deshidratación) - Controlar la temperatura corporal y ambiental. - Controlar balance hídrico (diuresis, ingesta).

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

INCUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO: conducta del paciente que no coincide con el plan terapéutico acordado con el profesional r/c déficit de conocimiento.

INDICADORES	OBJETIVOS	INTERVENCIONES
• Aumento de síntomas. • Aumento de complicaciones. • Falta de progresos.	• Conocer el proceso de la enfermedad. • Conocer el régimen terapéutico.	• Control de la medicación. • Educación sanitaria de los beneficios de cumplir el régimen terapéutico. • Educación sanitaria de la dieta y la medicación prescrita.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

SEPSIS: respuesta sistemática frente a la presencia de bacterias patógenas, virus, hongos o sus toxinas. Los microorganismos pueden estar presente o no en el torrente sanguíneo.

INDICADORES	OBJETIVOS	INTERVENCIONES
• Mal estado general • Fiebre.	• Controlar y monitorizar las complicaciones de las sepsis.	• Controlar temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria.. • Iniciar tratamiento antibiótico según orden medica.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

HIPOGLUCEMIA/HIPERGLUCEMIA: nivel de glucosa en el torrente sanguíneo demasiado bajo o alto para la función metabólica r/c diabetes mellitus, soporte nutricional nutrición parenteral...

INDICADORES	OBJETIVOS	INTERVENCIONES
• Hipoglucemia (piel fría, húmeda, pálida, sudoración profusa..) • Hiperglucemia (cefalea, olor del aliento a acetona,..)	• Controlar y minimizar los episodios de hipo o hiperglucemia.	HIPOGLUCEMIA • Controlar el nivel de glucosa . • Descartar signos y síntomas. HIPERGLUCEMIA • Descartar signos y síntomas de la cetoacidosis diabética.

CONCLUSIONES

- El EICH es una complicación con una alta incidencia en el paciente con alo-TPH y, dependiendo del grado, con una alta mortalidad.
- Su gran variabilidad de síntomas requiere la elaboración de planes de cuidados de enfermería para mejorar la calidad de vida del paciente, tanto en su ingreso hospitalario, como para elaborar unas pautas de actuación en el alta en domicilio

CONCLUSIONES

Y, ¿cuál debe ser el siguiente paso?

- Un diagnóstico precoz puede minimizar el riesgo de complicaciones en el EICH
- Nuestro próximo proyecto va encaminado a reconocer cuales son los síntomas primarios del EICHa, para que tanto el paciente como el personal de enfermería (hospitalización y de atención primaria) sea capaz de reconocerlos precozmente

BIBLIOGRAFIA

1. Maldonado Guerrero B., Ruiz Cáceres G., Reyes Lainez S., Enfermedad de injerto contra huésped en el trasplante de progenitores hematopoyéticos; Rev. Oncol.Vol.20 n.3-4 (Julio-Diciembre/2010)
2. López Corral L.,Vázquez L., EICH aguda: Diagnóstico y tratamiento, Cod: PNT-TPH-09
3. López Corral L.,Vázquez L., Enfermedad injerto contra huésped crónica, Cod; PNT-TPH-10
4. Parra Salinas I., de Rueda B., Costilla L., Aules A., Delgado P., Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de injerto contra receptor crónica en el trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos, ID Protocolo: Z2-547-18
5. Marín Gonzalez J., Protocolo enfermedad injerto contra huésped aguda (EICHA), D.L.: SS-915-2010, Hospital de Donostia.
6. Revista en inmunología vol 104 “enfermedad injerto contra huésped”. Margarita Matia Velasquez Lopera.
7. Medline “enfermedad injerto contra huésped” <https://medlineplus.gov/ency/article>.
8. Listado de diagnósticos nanda: enfermería actual <https://enfermeriaactual.com>.
9. Plan de cuidados: www.nanda.es > planpublic..



**MUCHAS
GRACIAS**