

INTERVENCIONES ENFERMERAS EN EL TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS. UN CASO REAL.

Isabel PARRA GARCÍA versmold@hotmail.com

Aurora GALLADO CASTELLANO auroragallardocaste@hotmail.com

María ZARZANA GARCÍA mzarzazanag@gmail.com

UGC Hematología y Hemoterapia. H. U. Virgen del Rocío. Sevilla.

¿De qué va la presentación?

- Desarrollamos los problemas interdisciplinarios y las intervenciones de enfermería más habituales presentes en un trasplante de PH mediante un caso real.

¿Qué hay que saber?

- El trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) está indicado para tratar distintas enfermedades onco-hematológicas.
- Existen distintos tipos aunque el procedimiento es similar en todos ellos. Requiere de estudio pretrasplante y consta de 4 ETAPAS:
 - ACONDICIONAMIENTO
 - INFUSIÓN DE CÉLULAS MADRE
 - APLASIA MEDULAR
 - PRENDIMIENTO CELULAR
- En este proceso, Enfermería PARTICIPA DIRECTAMENTE en cada fase, proporciona continuidad de cuidados y confiere calidad asistencial al procedimiento.

Nuestro paciente...

- Varón de 62 años.
- Enfermedad hematológica: Linfoma T periférico estadio IV-A.
- Tratamiento recibido: 6 ciclos de CHOEP, con respuesta parcial metabólica.
- Antecedentes: TEP en tratamiento e insuficiencia cardíaca 2 meses antes TPH.
- No alergias medicamentosas conocidas.
- Autónomo para su autocuidado y actividades de vida diaria. ECOG=0.
- Trasplante Autólogo de progenitores hematopoyéticos (PH) en Sangre Periférica.

Fase pretrasplante

- Se realiza aféresis de progenitores hematopoyéticos en nov'17. Con buen recuento final y buena tolerancia al procedimiento.
- En enero/febrero se realiza: estudio analítico, serología viral, RX, EKG, EcoCardio, pruebas funcionales respiratorias, tipaje, estudio medular, PET/TAC, biopsia de adenopatía axilar.
- Firma de los correspondientes consentimientos:
 - Canalización de catéter venoso central (CVC)
 - Tratamiento de quimioterapia sistémica de acondicionamiento
 - Administración de hemoderivados.
- Ingreso en planta de hospitalización 27 feb'18:
 - Protocolo de acogida, valoración inicial y plan de cuidados.
 - Canalización de subclavia derecha sin incidencias.

Acondicionamiento

Llamamos tratamiento de acondicionamiento a la combinación de varios fármacos quimioterápicos o bien la asociación de quimioterapia con radioterapia que el paciente recibe previamente a la administración de las células madre. La finalidad de este tratamiento es:

- a) eliminar las células anómalas del organismo,
- b) hacer espacio en la médula ósea para las nuevas células, y
- c) evitar el rechazo de las nuevas células por parte del receptor.

En nuestro caso, el paciente recibe el esquema de tratamiento BEAM:

Carmustina + Etopósido y Citarabina + Melfalán

Acondicionamiento

ANSIEDAD Y TEMOR

Presencia

Escucha activa / Apoyo emocional
Enseñanza: Información del proceso
Tratamiento imagen corporal
Favorecer/Mejorar el sueño
Fomento del ejercicio físico

TOXICIDAD PRECOZ
QUIMIOTERAPIA

Educación sanitaria: Ingesta
Monitorización nutricional/hidratación
Terapia intravenosa: antieméticos
Manejo del vómito

Infusión de Progenitores Hematopoyéticos

Día 0

- Tras el tratamiento de acondicionamiento se procede a la infusión de las células madre, en este caso, del propio paciente.
- Se efectúa a través del catéter venoso central de forma similar a una transfusión sanguínea.
- La infusión dura habitualmente entre 30 minutos y una hora en la que se vigila la aparición de efectos secundarios y las constantes vitales del paciente: **Temperatura, presión arterial, presión venosa central, saturación de oxígeno y frecuencia cardíaca.**
- Las células madre tiene la capacidad de, una vez infundidas al paciente, circular hasta la médula ósea donde anidan y comienzan lentamente a producir todos los componentes de la sangre.

Infusión de PH

SOBRECARGA CIRCULATORIA

Monitorización de signos vitales

Manejo hipervolemia

Manejo de disrritmias

**HIPERSENSIBILIDAD O
ANAFILAXIA AL CONSERVANTE
(DMSO)**

Administración de premedicación

Registro signos vitales

Vigilancia efectos secundarios (Fiebre,
náuseas, orina oscura, olor extraño)

Manejo de la anafilaxia

Aplasia medular

- El tratamiento de acondicionamiento no puede distinguir entre células anómalas y células sanas por lo que al destruir las células madre sanas produce un déficit de leucocitos, glóbulos rojos y plaquetas conocido como aplasia medular.
- La insuficiencia medular suele aparecer a los 2-4 días del trasplante y persistir dos a tres semanas, y coincide con el periodo de neutropenia en el que PH migran desde la circulación periférica a la medula ósea.
- Aparición de complicaciones que presentan todos los pacientes en mayor o menor intensidad.

Aplasia medular

RIESGO DE INFECCIÓN

Aislamiento Protector
Control de infecciones
Cuidados del CVC
Manejo ambiental: confort
Manejo de muestras biológicas
Tratamiento de la fiebre

Mielosupresión:

**RIESGO DE HEMORRAGIA
ANEMIA**

Monitorización de signos vitales
Control valores analíticos
Prevención/control de hemorragias
Admón. de productos sanguíneos

Aplasia medular

MUCOSITIS ORAL

Mantenimiento de salud bucal
Manejo del dolor: analgesia
Soporte nutricional (NPT)

Toxicidad de acondicionamiento tardía:

DIARREA

Manejo de la diarrea
Vigilancia/Cuidado de la piel
Administración medicación

OTRAS COMPLICACIONES

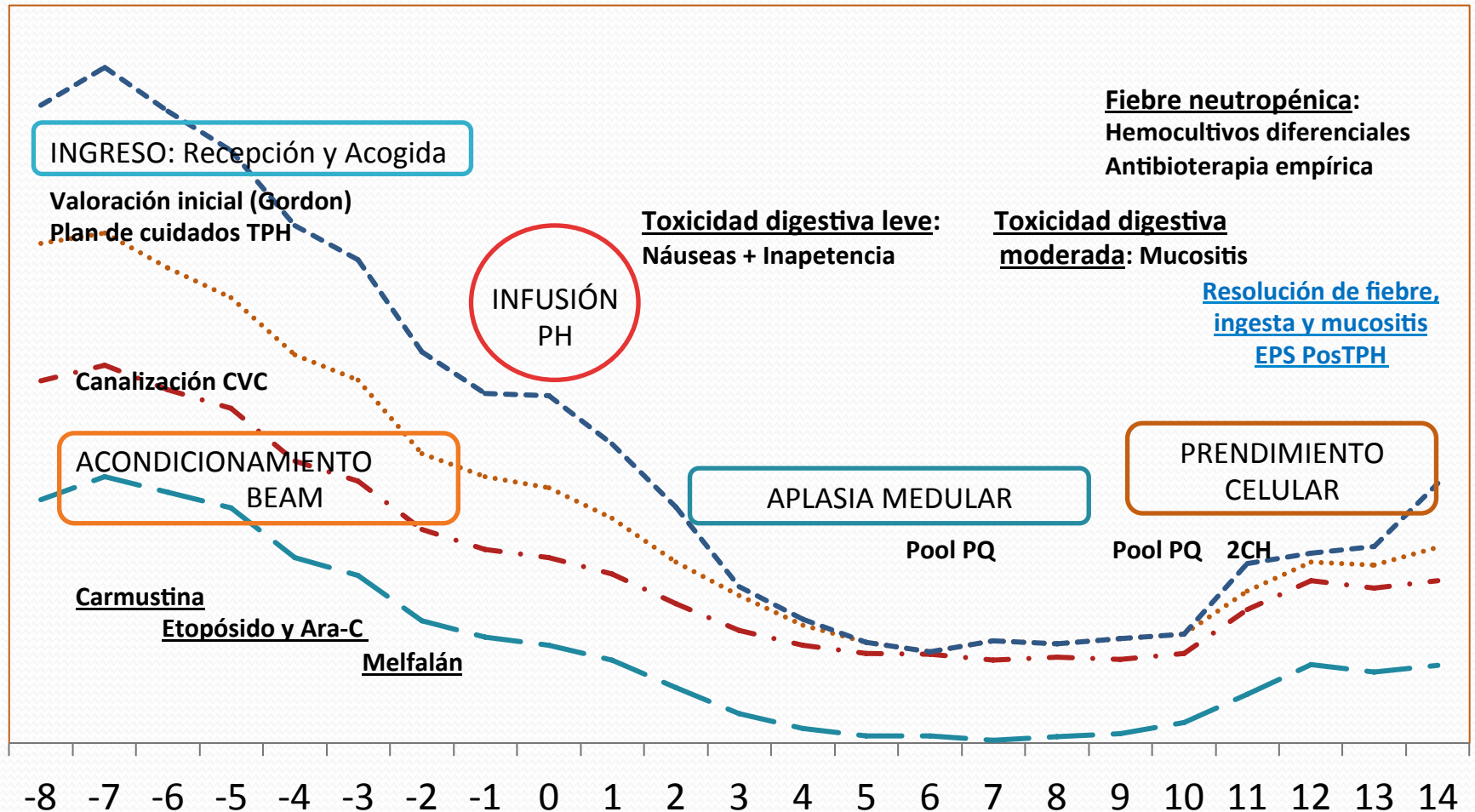
Vigilancia: Fallo de implante
En otros órganos:

- Cistitis hemorrágica
- Enf. Venoclusiva Hepática
- Hemorragia alveolar

Prendimiento celular

- Cuando las células madre anidan en la médula ósea e inician una producción estable de los diferentes componentes de la sangre (leucocitos, glóbulos rojos y plaquetas) se dice que se ha producido el implante hematopoyético.
- Suele ocurrir alrededor de dos a tres semanas desde el día 0, el de la infusión de PH.
- Habitualmente coincide en el tiempo con la resolución de las complicaciones que han aparecido en el periodo de aplasia medular.

Cronograma TPH



Recomendaciones y normas

CUIDADOS GENERALES

Planificación del alta

Educación sanitaria hábitos diarios:

- Prevención infecciones
- Higiene / Cuidado de la piel y mucosas
- Dieta equilibrada / actividad física

Asesoramiento sexual

CUIDADOS POSTRASPLANTES

Enseñanza: Vigilancia CP tardías

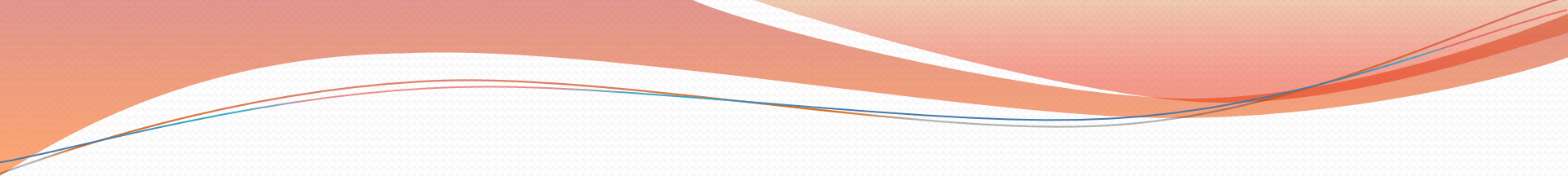
- Infecciones víricas
- Recaídas/ Neoplasias secundarias

Revisiones periódicas:

- Control médico postrasplante
- Cuidados del CVC de larga duración
- Manejo de la inmunización

Bibliografía

- RUIZ SEIXAS, M. Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos. Trasplante de Médula Ósea. Sevilla. Servicio Andaluz de Salud. Hospital Universitario Virgen del Rocío, 2010.
- Grupo Español de Trasplante Hematopoyético y Terapia Celular(GETH). Trasplante hematopoyético [sede web]. Madrid: www.geth.es; 2016. [acceso mayo 2018]
- CARRERAS et al. Manual de trasplante hematopoyético, 2016. [web] <https://docplayer.es/56703422-Manual-de-trasplante-hematopoyetico.html> [acceso mayo 2018]



GRACIAS