68 Congreso AEP PALMA DE MALLORCA
Palau de Congressos • 2, 3 y 4 de junio de 2022

XIII CONGRESO NACIONAL
XXVII JORNADAS NACIONALES
Asociación Española de Enfermería Pediátrica

APLASIA MEDULAR ADQUIRIDA EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO

Ruiz Vacas, Mª Luisa [1]; Arqueros Crespo, Gloria[2]; Del Olmo Alarcón, Ana María; García Sánchez, Ana[4]; Hernández Pérez, María[5]; Jordá Pastor, Alexandra[6].
Residentes de enfermería pediátrica, Islas Baleares. ([1,4,5] HUSLL y [2,3,6] HUSE)

INTRODUCCIÓN

La aplasia medular es una patología poco frecuente y potencialmente mortal.
Desde su descripción hasta bien avanzado el siglo XX se consideraba una enfermedad letal por su difícil tratamiento. Actualmente, gracias a los avances en el diagnóstico y enfoque terapéutico, se observa una supervivencia de hasta el 90% a largo plazo.

Es una enfermedad originada por la **lesión** de las **células hematopoyéticas pluripotenciales**, lo que conduce a la **desaparición progresiva de los precursores en la médula ósea**, dando lugar a signos y síntomas relacionados con la **anemia, trombocitopenia y neutropenia** que derivan de la propia enfermedad.

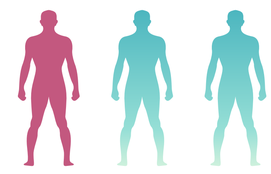
Las causas principales de aplasia medular adquirida son: mecanismos de supresión inmune, virus y exposición a fármacos y tóxicos.

Se clasifica como **no grave, grave y muy grave** en base a criterios de severidad establecidos. Esta clasificación se determina en función de la **celularidad de la médula ósea y los valores de neutrófilos, reticulocitos y plaquetas** respectivamente.

El diagnóstico se basa principalmente en una evaluación clínica y pruebas complementarias.

El tratamiento estará enfocado a **suprimir el agente causal** (tratamiento dirigido) y a **mejorar las citopenias y la calidad de vida** del paciente (tratamiento de soporte), donde la enfermería pediátrica juega un papel imprescindible.

Etiología identificable:



1-1,2 casos/ millón habitantes y año

OBJETIVO

Este trabajo de revisión pretende dar a conocer de la aplasia medular adquirida tras la búsqueda y lectura crítica de la bibliografía existente hasta el momento con el objetivo de proporcionar unos cuidados de enfermería de calidad en el paciente pediátrico afectado por dicha entidad patológica.

METODOLOGÍA

Revisión Bibliográfica | 0-14 años | Pubmed, Cinhal, Cocrhane. | < 10 años | Aplasia medular adquirida, pediatría, niños.

RESULTADOS

La aplasia medular adquirida requiere un manejo complejo que precisa un conocimiento exhaustivo tanto de la patología como de las complicaciones asociadas. El trabajo multidisciplinar junto a la enfermería pediátrica y la inclusión de la familia en el proceso de enfermedad y en los cuidados del paciente pediátrico son pilares fundamentales.

CONCLUSIONES

Realizar un diagnóstico y tratamiento precoz, y proporcionar unos cuidados de calidad avalados por la evidencia científica, junto con una monitorización del estado general, hematológico y hemodinámico del paciente son clave en el pronóstico a largo plazo en la aplasia medular adquirida.

PLAN DE CUIDADOS

NANDA	NOC	INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
[00069] AFRONTAMIENTO INEFICAZ r/c crisis situacionales m/p conductas destructivas.	[1301] ADAPTACIÓN DEL NIÑO A LA HOSPITALIZACIÓN.	[130101] AGITACIÓN [130105] MIEDO [130127] MANTIENE EL CONTROL	[5230] MEJORAR EL AFRONTAMIENTO	- Valorar la comprensión del paciente al proceso de enfermedad. - Ambiente tranquilizador - Disminuir los estímulos que podrían ser interpretados como amenazadores.
[00002] DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: ingesta inferior a las necesidades r/c incapacidad para ingerir alimentos m/p inflamación o ulceración bucal.	[2102] NIVEL DE DOLOR	[210201] DOLOR REFERIDO [210206] EXPRESIONES FACIALES [210215] PÉRDIDA DE APETITO	[1400] MANEJO DEL DOLOR	- Valoración del dolor: método adecuado a la edad y estado general del paciente. - Signos no verbales de molestias. - Cuidados analgésicos y evaluación de su efectividad. - Desarrollo de medidas farmacológicas o no farmacológicas que permitan el alivio del dolor.
[0046] DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA r/c déficit inmunitario m/p alteraciones en la superficie de la piel.	[3050] AUTOCUIDADOS: HIGIENE	[30505] MANTIENE LA NARIZ LIMPIA [30506] MANTIENE LA HIGIENE ORAL [305117] MANTIENE LA HIGIENE CORPORAL	[3590] VIGILANCIA DE LA PIEL	- Vigilar color y temperatura de la piel y documentar cambios. - Observar el color, calor, tumefacción, pulsos, textura y si hay edema y ulceraciones en las extremidades. - Utilizar una herramienta de evaluación para identificar a pacientes con riesgo de pérdida de integridad de la piel. - Observar si hay infecciones, especialmente en las zonas edematosas.
[00045] DETERIORO DE LA MUCOSA ORAL r/c inmunosupresión m/p dificultad para comer.	[1101] INTEGRIDAD TISULAR: PIEL Y MEMBRANAS MUCOSAS	[110102] SENSIBILIDAD [110104] HIDRATACIÓN [110116] LESIONES DE LA MUCOSA	[1701] MANTENIMIENTO DE LA SALUD BUCAL	-Identificar el riesgo de desarrollo de estomatitis secundaria a la terapia con fármacos. - Aplicar lubricantes para humedecer los labios y la mucosa oral.
[00206] RIESGO DE SANGRADO r/c trombocitopenia.	[0413] SEVERIDAD DE LA PÉRDIDA DE SANGRE	[41301] PÉRDIDA DE SANGRE VISIBLE [41302] HEMATURIA [41304] HEMOPTISIS	[4010] PREVENCIÓN DE HEMORRAGIAS	- Observar signos y síntomas de hemorragia. - Evitar procedimientos invasivos. - Administración de hemoderivados. - Educación para la salud de signos y síntomas de hemorragia.
[0004] RIESGO DE INFECCIÓN r/c inmunosupresión	[0703] SEVERIDAD DE LA INFECCIÓN	[070307] FIEBRE [070311] MALESTAR GENERAL [070333] DOLOR	[6540] CONTROL DE INFECCIONES	- Aislar a personas expuestas a enf transmisibles. - Precauciones universales. - Mantener ambiente aséptico/esteril en intervenciones según corresponda.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rev. chil. pediatr. vol.91 no.4 Santiago ago. 2020 Epub 11-Sep-2020. http://dx.doi.org/10.32641/rchped.vi91i4.1579
2. Guía para el DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS INSUFICIENCIAS MEDULARES. OCT 2019.
3. FUNDACIÓN JOSEP CARRERAS.
4. Medina Valencia Diego, Estacio Mayra, Clarete Ana, Timarán Sofía, Manzi Eliana, Beltrán-Gómez Estefanía et al. Resultados en pacientes pediátricos diagnosticados con trastornos de insuficiencia de la médula ósea tratados en un centro de atención terciaria. Rdo. chil. pediatra.Agosto de 2020; 91 (4): 545-552. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000400545&lng=es. Publicación electrónica del 11 de septiembre de 2020. http://dx.doi.org/10.32641/rchped.vi91i4.1579.
5. B. Ochoa Fernández, B. González Martínez. Síndromes mielodisplásicos en Pediatría. Pediatr Integral 2021; XXV (6): 320–325.
6. Shimano KA, Narla A, Rose MJ, Gloude NJ, Allen SW, Bergstrom K, Broglie L, Carella BA, Castillo P, de Jong JLO, Dror Y, Geddis AE, Huang JN, Lau BW, McGuinn C, Nakano TA, Overholt K, Rothman JA, Sharathkumar A, Shereck E, Vlachos A, Olson TS, Bertuch AA, Wlodarski MW, Shimamura A, Boklan J. Diagnostic work-up for severe aplastic anemia in children: Consensus of the North American Pediatric Aplastic Anemia Consortium. Am J Hematol. 2021 Nov 1;96(11):1491-1504. doi: 10.1002/ajh.26310. Epub 2021 Aug 20. PMID: 34342889.