

CUIDADOS AL PACIENTE CON ICTIOSIS NEONATAL EN UCIN

Centeno Rico, L.¹; Bonanad Carrasco, T.²; Luna Barba, E.³

¹Residente de enfermería pediátrica en el Hospital General Universitario de Elche.

²Residente de enfermería pediátrica en el Hospital General Universitario de Elche.

³Residente de enfermería pediátrica en el Hospital Universitario del Vinalopó de Elche.

INTRODUCCIÓN

El término *Ictiosis* agrupa un conjunto de enfermedades que cursan con alteraciones en la cornificación de la piel. Se manifiesta presentando sequedad, descamación, eritrodermia e hiperqueratosis generalizada (1,2). En ocasiones, pueden nacer cubiertos por una membrana transparente y brillante, lo que se conoce como *bebé colodión*. Esta membrana suele desprenderse sobre las 2-4 primeras semanas, pudiendo aparecer durante todo el proceso algunas complicaciones como infecciones, hipotermia, deshidratación hipernatémica, insuficiencia renal aguda, neumonía por aspiración, etc (1,3,4). Por lo que, a pesar de que el diagnóstico tiene una incidencia baja, es cierto que se realiza desde el nacimiento y que, desde ese mismo instante, el cuidado de estos pacientes cobra una especial relevancia ya que es la herramienta clave para reducir complicaciones y guiar el pronóstico (1,3,4,5).



OBJETIVO

Revisar la evidencia científica sobre los cuidados al paciente con ictiosis en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).

RESULTADOS

En Anales de Pediatría se encontró un artículo. En Pubmed, se obtuvieron 12, escogiendo 1. En SCIELO se encontraron 12 resultados y se utilizaron 4 artículos. Finalmente, se incluyó 1 artículo de Google Académico.

CUIDADOS

- La base de la terapia es: emolientes tópicos no oclusivos (vaselina, c/2h) (1-7), queratolíticos suaves que favorecen la hidratación y eliminación de las escamas (2,4,5,7) y retinoides tópicos (observando los efectos secundarios) (4,6,7). En casos graves, los retinoides orales y vitamina D mejoran la evolución del paciente (2,4,7).
- Mantener ambiente aséptico (3-7) y tratar precozmente la infección (3,5,6).
- Proporcionar una humedad adecuada (>70%) en la incubadora (1,3-7).
- Monitorizar temperatura (4-7) y el resto de constantes c/4h (5).
- Vigilar equilibrio electrolítico (1,3-7).
- Pesar diariamente y vigilar edemas (1,5).
- Utilizar lubricantes oculares, profilaxis infecciosa c/4h (riesgo de queratitis y úlceras corneales) (3,5-7)
- Realizar baños diarios breves. Valorar el uso de jabones antisépticos (1,3,5-7).
- Cambios posturales (1,5).
- Vigilar signos de dolor y tratarlo y agrupación intervenciones para reducir irritabilidad (1,5).
- Evitar adhesivos, irritantes y cuidar mucosas (1,5).
- Apoyo nutricional (1,5,7).
- Enseñanza a las madres/padres (1,5).

METODOLOGÍA



Se trata de una revisión bibliográfica sobre el manejo enfermero de la ictiosis en UCIN.



La búsqueda se realizó el 10 de febrero de 2022 en diferentes bases de datos: Pubmed, SCIELO, revistas científicas: Anales de Pediatría y otros buscadores: Google Académico.



En todos se utilizaron los descriptores: nursing care, ichthyosis, collodion baby

Los operadores booleanos: AND/OR

Un filtro de: menos de 6 años.

DISCUSIÓN

Existe poca evidencia y está basada en casos prácticos. Todos remarcan el manejo con emolientes, queratolíticos y retinoides. Se centran en prevenir las complicaciones como el desequilibrio electrolítico, lesiones oculares e infección. Así, es importante la humedad de la incubadora, la temperatura y el cuidado de la piel.

CONCLUSIÓN



Se debe seguir investigando para proveer unos cuidados de calidad y evitar complicaciones en estos neonatos.

PIPP (Premature Infant Pain Profile, Stevens 1996)				
Indicador (tiempo de observación)	0	1	2	3
Gestación	≥ 36 semanas	32 a < 36	28 a < 32	≤ 28 semanas
Comportamiento *(15 seg)	Despierto y activo ojos abiertos con movimientos faciales	Despierto e inactivo ojos abiertos sin movimientos faciales	Dormido y activo ojos cerrados con movimientos faciales	Dormido e inactivo ojos cerrados sin movimientos faciales
Aumento de FC *(30 seg)	0 - 4 lpm	5 - 14 lpm	15 - 24 lpm	≥ 25 lpm
Disminución Sat O ₂ *(30 seg)	0 - 2,4%	2,5 - 4,9%	5 - 7,4%	≥ 7,5%
Entreccejo fruncido *(30 seg)	0 - 3 seg	3 - 12 seg	> 12 - 21 seg	> 21 seg
Ojos apretados *(30 seg)	0 - 3 seg	3 - 12 seg	> 12 - 21 seg	> 21 seg
Surco nasolabial *(30 seg)	0 - 3 seg	3 - 12 seg	> 12 - 21 seg	> 21 seg

* Comparar comportamiento basal y 15 segundos después del procedimiento doloroso
* Comparar situación basal y 30 segundos después del procedimiento doloroso

Interpretación: 0-3 dolor leve o no dolor; 4-6 dolor moderado; 7-12 dolor intenso

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lázara Caridad Ruíz Díaz M, Mayelin Merconchini Machado L, Ruíz López A, Miranda L. "BEBÉ COLODIÓN." Segundo Congreso Virtual Ciencias Básicas Biomédicas en Granma. [Internet]. 2021 [citado 1 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/430/318>
2. Paez E, Tobia S, Colmenarez V, Herrera K, Duarte JM, Vivas SC. Ictiosis Lamelar autosómica recesiva: revisión de la literatura y caso clínico. Rev argent dermatol [Internet]. 2020 [citado 1 de marzo de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X202000100101&lang=es
3. Álvarez-Álvarez A, Rodríguez-Díaz E, Beteta-Gorriti V. Bebé colodión: presentación de la ictiosis lamelar. An Pediatría [Internet]. 2021 [citado 1 de marzo de 2022]; 94(1):55-6. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-bebe-colodion-presentacion-ictiosis-lamelar-articulo-S1695403320300783>
4. Patro N, Panda M, Mohanty P. Congenital ichthyosiform erythroderma: A rare neonatal dermatoses responding to acitretin. Indian J Pharmacol [Internet]. 2019 [citado 1 de marzo de 2022]; 51(5):343-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31831924/>
5. Moraes ELL de, Freire MH de S, Rocha F, Secco IL, Costa T, Afonso RQ. Nursing care for a newborn with Lamellar Ichthyosis: a case study in a neonatal unit. Rev da Esc Enferm da USP [Internet]. 2019 [citado 1 de marzo de 2022]; 53:e03519. Disponible en: <http://www.scielo.br/rreeusp/a/XD9NjrrFslVzscj4QpkPgmp/?lang=en&format=html>
6. Morales-González LA, Hernández-Pallares R, Salinas-Meritú. Caso familiar de ictiosis laminar. Revista Mexicana de Pediatría [Internet]. 2019 [citado 1 de marzo de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-00522019000200071&lang=es
7. Almendra NV, Duran LA. Ictiosis hereditaria: desafío diagnóstico y terapéutico. Rev Chil pediatría [Internet]. 2016 [citado 1 de marzo de 2022]; 87(3):213-23. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062016000300013&lang=es&nrm=iso&tlang=es
8. Vargas T. (2017). Relación que existe entre la Aplicación del Tratamiento No Farmacológico y el Nivel del Dolor según la aplicación de la escala de valoración de PIPP (Premature Infant Pain Profile) en recién nacidos pre - termino durante la técnica de venopunción, internados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), de un efector público de la ciudad de Rosario en el periodo de Julio a Diciembre del 2018. Universidad Nacional del Rosario - Facultad de ciencias médicas. Rosario, Argentina. Disponible en: <https://rephip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/19508/PTE2015-Vargas-2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y>