

CASO CLÍNICO

Paciente con esclerodermia que inicia programa de hemodiálisis

**José M^a Baucells Cervantes,
Montserrat Carbonell Rodríguez**

Unidad de Hemodiálisis
Hospital Clínic. Barcelona

INTRODUCCIÓN

La esclerodermia, o esclerosis sistémica, es una enfermedad crónica de origen auto inmune. Se caracteriza por fenómenos inflamatorios, alteraciones vasculares y fibrosis, sus manifestaciones más comunes predominan en la piel.

La esclerosis puede afectar al aparato digestivo, los pulmones, los riñones y el corazón. La aparición de insuficiencia renal agrava su pronóstico, y se produce por un progresivo estrechamiento en la luz de las arterias hasta su oclusión, las lesiones glomerulares son secundarias a la isquemia.

Presentamos el caso clínico de una paciente de 40 años diagnosticada de esclerodermia sistémica diseminada, con múltiples patologías secundarias a la enfermedad que incluía una IRCT, que requirió tratamiento con HD. El inicio de la enfermedad fue brusco, con un deterioro rápido y progresivo de su estado físico y psíquico. Exponemos los cuidados de enfermería que hemos ofertado durante las sesiones de HD, basados en el modelo de Virginia Henderson.

La paciente presentaba los siguientes problemas:

PATOLOGÍA RESPIRATORIA

- Fibrosis pulmonar de ambos lóbulos inferiores
- Derrame pleural bilateral

Correspondencia:
José M^a Baucells Cervantes
Unidad de Diálisis
Hospital Clínic de Barcelona
C/ Villarroel, 170, escalera 10-5^a planta
Barcelona 08036
e-mail: jmbaucells@hotmail.com

PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR

- Derrame pericárdico con compresión de la aurícula derecha
- Engrosamiento pericárdico
- Cardiomegalia
- Arritmia completa por fibrilación auricular (AcxFa)

OTROS DIAGNÓSTICOS

- Miositis de grado severo
- Adenopatías mediastínicas y pretraqueales
- Edemas en pies y manos, con lesiones isquémicas en los pulpejos de los dedos 2^o y 3^o de mano I, atribuidos a síndrome de Raynaud
- Cambios cutáneos en fascies y tórax
- Anemia hemolítica microangiopática
- IRA (Insuficiencia Renal Aguda) - IRCT

EVOLUCIÓN Y COMPLICACIONES

La paciente presentó además: Intolerancia a los alimentos y vómitos en poso de café, rash cutáneo y prurito generalizado, distimia, múltiples episodios febriles y sepsis secundaria a la infección de los catéteres. A las alteraciones propias de la IR se añadió una hipercalcemia.

PLAN DE CUIDADOS

Resumimos los aspectos más destacables de la valoración y la planificación de los cuidados que se hacían en la Unidad de Hemodiálisis, cuando acudía a las sesiones de diálisis.

1. Necesidad de respirar con normalidad: portadora de oxigenoterapia. Tos y expectoración abundante. Alteraciones del ritmo cardíaco (bradicardia).

- Protección e hidratación de la piel y mucosas ante posibles lesiones producidas por la mascarilla
- Aspiración de secreciones, según necesidad
- Controles electrocardiográficos

2. Necesidad de alimentación/hidratación adecuada: intolerancia a la alimentación oral. Vómitos repetitivos durante las sesiones de HD, incluso alguno en poso de café debido a la erosión gástrica.

- Sonda nasogástrica para nutrición enteral. Posteriormente nutrición parenteral
- Diálisis sin heparina

3. Necesidad de eliminación: derrame pleural y pericárdico. Diarrea debido a la mala tolerancia de la nutrición enteral. Diaforeses frecuente. Sueroterapia.

- Diálisis diaria, con ajuste de la ultrafiltración en cada sesión

4. Necesidad de movilización: inmovilidad pelviana y de ambas extremidades, debilidad muscular, calcemia de 12,5 mg/dl.

- Cambios posturales muy frecuentes
- Protección de zonas de riesgo de ulcerarse
- Elevación de EEII debido a los edemas
- Ante la imposibilidad de controlar el peso con báscula convencional se controlaba mediante cama metabólica.

5. Necesidad de reposo/sueño: durante las sesiones no descansaba y se mostraba ansiosa.

- Se procuró proporcionar un ambiente tranquilo y relajado

6. Necesidad de vestirse y desnudarse: totalmente dependiente.

- Utilizamos camisón sin abrochar

7. Necesidad de mantener la temperatura corporal: febrícula con agujas febriles.

- Se realizaron hemocultivos
- Administración de antitérmicos y antibióticos
- Aplicación de métodos físicos para disminuir la temperatura

8. Necesidad de higiene corporal e integridad de la piel: múltiples episodios diarreicos. Piel húmeda por la sudación.

- Higiene muy frecuente
- Aplicación de crema para evitar la maceración de la piel

9. Necesidad de mantener la seguridad: Episodios de nerviosismo y llanto. Dolor.

- Se le estimuló a expresar sus preocupaciones y se le dio apoyo psicológico
- Se le administraron calmantes para el dolor

10. Necesidad de comunicación: nos comentaba sus miedos y ansiedades. Gran labilidad afectiva.

- Se le ayuda a asumir su enfermedad proporcionándole confianza. Parte de la comunicación se basaba en sus temores
- Se le explica el por qué de las actividades que se le realiza

11. Necesidad de mantener las creencias y la religión: católica.

- Se le proporcionó visita religiosa

12. Necesidad de trabajar y realizarse: no participaba en casi nada, mostrándose deprimida y apática.

- La animamos a participar de sus cuidados

13. Necesidad de mantener actividades lúdicas: en un principio no participaba en ninguna actividad recreativa.

- Se le animaba a ver la televisión, escuchar la radio o a participar de las conversaciones de la sala

14. Necesidad de aprender: dudas sobre la enfermedad y su pronóstico.

- Se le explicaron los aspectos generales de su enfermedad
- Se le instruyó sobre métodos de autoayuda
- Se le dio información sobre la dieta

EVOLUCIÓN

La evolución fue favorable, mejoró la tolerancia a la alimentación oral y se pudo retirar la nutrición parenteral y enteral, cesando las diarreas. Las sesiones de rehabilitación consiguieron que la paciente pudiera mantenerse sentada y realizar algunos movimientos. Se normalizaron los niveles de calcio en sangre. Se le retiraron todos los catéteres, manteniéndose afebril. La paciente adquirió cierta seguridad en si misma, mejorando la comunicación y su interrelación con el entorno, pudiendo colaborar en su higiene diaria. Disponía de buena ayuda familiar.

Fue dada de alta a los cinco meses de su ingreso, con tratamiento médico para su enfermedad y apoyo psicológico. Estabilizada, con franca mejoría pero con limitación funcional importante. Fue derivada a un centro socio-sanitario.

COMENTARIO

La situación de la paciente de extrema dependencia y necesidad de diálisis requirió proporcionar una serie de cuidados de enfermería durante las sesiones de HD, que colaboraron a que éstas fueran más llevaderas y a la buena evolución de la enfermedad.