

PACIENTE POSTRASPLANTADO DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS AFECTADO POR ENFERMEDAD INJERTO CONTRA RECEPTOR, A PROPÓSITO DE UN CASO

Vidal Brime E¹, Tió Trallero C¹, Martinez Marqués J¹, De Riba Soler B¹

¹Enfermeras especialistas en pediatría, Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona)
Datos de contacto: emma.vidalb@sjd.es

Palabras clave: Planificación de Atención al Paciente; Trasplante de Células Madre Hematopoyéticas; Enfermedad Injerto contra Huésped.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

- Niño de 11 años. Diagnóstico de Anemia de Fanconi. Mayo 2024: **trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH)**.
- Post TPH presenta distintas complicaciones: infecciones, encefalopatía aguda, disfunción renal y **enfermedad injerto contra receptor (EICR)**.
- Acude 13/02/2025 trasladado desde Arabia Saudí a nuestro hospital pediátrico de tercer nivel para estudio y tratamiento de **EICR cutáneo-mucosa de difícil manejo**.

VALORACIÓN

Valoración en el momento de ingreso mediante la **Valoración por Patrones Funcionales (Marjory Gordon)**, detectándose alteraciones en las necesidades de:

Percepción – Manejo de la salud

Cognitivo - Perceptual

Autopercepción - Autoconcepto

Actividad - Ejercicio

Adaptación – Tolerancia al estrés

Nutricional - Metabólico

Una vez detectados los **diagnósticos enfermeros NANDA**, se elaboró un **Proceso de Atención de Enfermería** con los **NOC** y **NIC** correspondientes para elaborar el plan de cuidados y evaluar la efectividad de las intervenciones realizadas.



PATRÓN FUNCIONAL	DIAGNÓSTICOS (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
Patrón 1: Percepción y manejo de la salud	[00004] Riesgo de infección r/c con inmunosupresión secundaria al TPH y barrera cutánea alterada por EICR.	0703 Severidad de la infección 1101 Integridad tisular	6540 Control de infecciones 6550 Protección contra infecciones 3660 Cuidado de las heridas
Patrón 2: Nutricional-metabólico	[00046] Deterioro de la integridad cutánea r/c EICR cutáneo-mucosa m/p eritema, descamación y úlceras.	1101 Integridad tisular	2316 Administración de medicación tópica 3660 Cuidado de las heridas
Patrón 2: Nutricional-metabólico	[00002] Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c dificultad para la ingesta debido a la EICR cutáneo-mucosa m/p pérdida de peso, disminución del apetito y necesidad de soporte nutricional.	1004 Estado nutricional 1618 Control de náuseas y vómitos	1100 Manejo de la nutrición 1200 Administración de nutrición parenteral total 1450 Manejo de náuseas
Patrón 4: Actividad-ejercicio	[00085] Deterioro de la movilidad física r/c debilidad muscular y hospitalización prolongada m/p fatiga y dificultad para realizar actividades básicas.	0208 Movilidad 0300 Autocuidados: actividades de la vida diaria	1800 Ayuda con el autocuidado 0221 Terapia de ejercicios: control muscular
Patrón 6: Cognitivo – perceptual	[00132] Dolor agudo r/c heridas causadas por la EICR y las curas asociadas m/p expresiones faciales de dolor.	1605 Control del dolor 2102 Nivel de dolor	2314 Administración de medicación intravenosa 1410 Manejo del dolor: agudo 5270 Apoyo emocional
Patrón 7: Autopercepción - Autoconcepto	[00146] Ansiedad r/c separación del entorno familiar y evolución incierta de la enfermedad m/p inquietud, alteración del estado de ánimo y temor al tratamiento.	1211 Nivel de ansiedad 1402 Autocontrol de la ansiedad	5820 Disminución de la ansiedad 5240 Asesoramiento

EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS Y SEGUIMIENTO

Tras tres semanas de intervención:

- Mejoría **cicatrización de la herida facial**, aunque la **perianal** presenta una evolución más lenta.
- Episodios febriles** controlados sin complicaciones graves.
- Disminución **ansiedad**, mejor adaptación del paciente y su familia.
- Mejor tolerancia a las **curas**.
- Necesidad de **nutrición parenteral** (en proceso de reintroducción de la alimentación oral)
- Avances de **movilidad** gracias a la fisioterapia.

Evolución positiva, progresos en la recuperación y adaptación del paciente, aunque con aspectos pendientes de abordar.

DISCUSIÓN E IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA

La atención a pacientes sometidos a TPH y con EICR de difícil manejo requiere un enfoque integral e interdisciplinario para abordar las complicaciones.

Las diferencias culturales, religiosas y del sistema sanitario influyen en la percepción y manejo de la enfermedad. La falta de **competencia cultural** de los profesionales sanitarios puede afectar negativamente la **calidad del cuidado** y la **evolución del paciente**. Promover una **enfermería culturalmente sensible** mejora la relación terapéutica, incrementa la satisfacción del paciente y permite ofrecer una atención más competente y respetuosa, favoreciendo así una experiencia de cuidado más positiva.

BIBLIOGRAFÍA

- Agrazal García J, McLaughlin de Anderson M, Gordón de Isaacs L. Beneficios del cuidado de enfermería con congruencia cultural en el bienestar y satisfacción del paciente. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2022 [citado 2025 mar 5];38(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192022000200014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Alotaibi K, Higgins I, Chan S. Culture, religion, language and the assessment and management of children's pain by expatriate nurses in Saudi Arabia: A qualitative study. J Spec Pediatr Nurs [Internet]. 2023 [citado 2025 mar 5];28(1):e12399. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jspn.12399>
- NNN Consult – Alumno [Internet]. [citado 2025 mar 4]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/alumno/>

