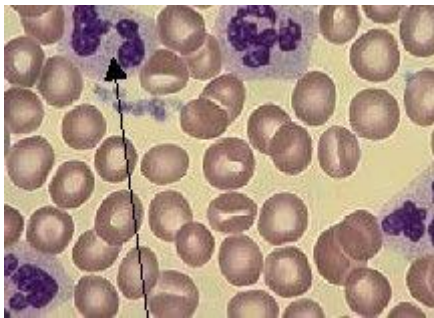


# ACTUACION DE ENFERMERIA FRENTE A LA NEUTROPENIA FEBRIL EN URGENCIAS

Girbés Calvo MA, Cortés Gómez MJ, Penadés Antolín RA  
Hospital de La Ribera. Servicio de Urgencias  
Organiza : Comité de docencia

## NEUTROPENIA FEBRIL



La neutropenia (cifra total de neutrófilos inferior a 1000/mm<sup>3</sup>) es el factor aislado más importante para la predisposición a las infecciones en el paciente con cáncer. Se suele asociar alteraciones en la funcionalidad de los neutrófilos :

- Alteración de la fagocitosis, por tratamiento con quimioterapia.
- Alteración de la capacidad bactericida : VRC, MTX.
- Alteración de la quimiotaxis : linfomas, tratamiento CE.

### Definición :

Se considera neutropenia febril la presencia de una temperatura superior a 38 °C en tres determinaciones durante un periodo de 24 horas o una determinación aislada por encima de 38,5 °C en un paciente con una cifra de neutrófilos inferior a 500/mm<sup>3</sup>.

### Etiología :

La causa más frecuente de neutropenia en nuestro medio es la debida al uso de fármacos citotóxicos en los tratamientos antineoplásicos. Estos producen una disminución de la producción de leucocitos en la médula ósea, disminuyendo así su número en sangre periférica y aumentando el riesgo de infección, en general por bacterias. La infección se manifiesta habitualmente por fiebre, siendo excepcional la aparición de pus.

Las puertas de entrada de infecciones más comunes son, la vía aérea, lesiones de la mucosa gastrointestinal, del periné y sitios de inserción de catéteres venosos (no pus), por lo tanto las infecciones más comunes son, sepsis, celulitis y neumonía.

### Procedimientos diagnósticos :

- Estudio analítico completo : bioquímica, hemograma y coagulación.
- Hemocultivos, urocultivo y cultivo de cualquier área sospechosa (frotis faringeo, del catéter).
- Radiografía de tórax.
- Control de diuresis (oliguria por fracaso renal agudo), tensión arterial (shock séptico) y temperatura.
- Valoración cuidadosa de reservorios SC, tipo Port-a-Cath y área perineal.
- Determinar esquema de quimioterapia y fecha de último ciclo (NADIR : 14 días).

### Tratamiento :

- Es prioritario iniciar el **tratamiento empírico antibiótico** lo antes posible, es fundamental que el tratamiento incluya los Gram -, los Gram + y los hongos. La duración del tratamiento es de al menos 7 días o hasta que el recuento de N+ suba a 500/mm<sup>3</sup>, las infecciones más profundas requieren un tratamiento más largo. Debe ser lo menos tóxico posible y lo más sencillo de administrar.
- **Aislamiento inverso.** Trata de proteger a pacientes inmunodeprimidos de infecciones y a pacientes febriles de posibles sobreinfecciones, incluye :



- Lavado de manos.
- Habitación individual.
- Colocación de bata, gorro, mascarilla y calzas antes de entrar en la habitación, para toda persona que entre en contacto con el enfermo.
- Limpiar el fonendoscopio antes de su utilización e intentar individualizar un manguito de tensión.
- Mantener la puerta siempre cerrada con una identificación de aislamiento.

## **DIAGNOSTICOS Y ACTIVIDADES DE ENFERMERIA**

Nuestro objetivo es proporcionar un instrumento útil para la actuación inicial en el paciente neutropénico, sin olvidar que los diagnósticos de enfermería deben estar orientados hacia necesidades y respuestas personalizadas.

### **Déficit de volumen de líquido, relacionado con un aumento de la pérdida de líquidos secundaria a la fiebre.**

- Valorar signos y síntomas de deshidratación.
- Establecer un programa para ajustar la ingesta hídrica a sus necesidades actuales.
- Controlar la ingesta de líquidos.
- Tratar de cuantificar las pérdidas insensibles (orina, vómitos...).
- Mantener un ambiente fresco para favorecer el confort del paciente.
- Evitar el exceso de ropa que favorezca la sudoración.
- Ofrecer al paciente líquido en pequeñas cantidades y frecuentemente (mucositis).

### **Alteración de la nutrición : por defecto, relacionado con una ingesta oral disminuida secundaria a molestias en la boca.**

- Explicar la importancia de consumir unas cantidades adecuadas.
- Planificar los cuidados para que no tengan lugar procedimientos dolorosos antes de las comidas.
- Ofrecerle comidas poco abundantes frecuentemente para reducir la ensación de distensión estomacal.
- Hacer que se le sirvan los nutrientes más altos en proteínas / calorías en el momento que más le apetezca comer.
- Enseñar a la persona a :
  - Sorber lentamente con una pajita.
  - Tomar todo lo que crea que puede tolerar.

### **Alto riesgo del manejo infeccioso del régimen terapéutico, relacionado con conocimientos insuficientes del propósito, procedimientos y cuidados del aislamiento inverso hospitalario.**

- Identificar factores causales que impiden el manejo eficaz, como la falta de conocimientos.

- Explicar y comentar el proceso de la enfermedad.
- Explicar y comentar el régimen terapéutico, medicación, dieta y procedimientos.
- Proporcionar material impreso de las normas y finalidad del aislamiento inverso hospitalario.

### **Riesgo de alteración del bienestar en relación con los efectos del proceso infeccioso.**

- Valorar la presencia de ideas erróneas sobre los efectos infecciosos o su tratamiento.
- Explicar la necesidad de equilibrar la actividad y el reposo.
- Controlar signos y síntomas de septicemia.

### **Riesgo de trastorno de la imagen corporal relacionado con efectos adversos de los inmunosupresores y procedimientos invasivos.**

- Ayudar al paciente a identificar los sentimientos habituales que tiene de sí mismo.
- Hablar al paciente del problema de salud y de la forma de tratarlo.
- Permitir gradualmente que asuma toda la responsabilidad de su autocuidado.
- Ayudar al paciente a identificar acciones que mejoren su aspecto.

## **PROBLEMAS INTERDEPENDIENTES**

- Infección relacionada con el descenso de las cifras de neutrófilos.
- Hipertermia relacionada con el proceso infeccioso.
- Riesgo de hipotensión relacionado con shock séptico secundario a bacteriemia.

## **CONCLUSION**

La actuación de enfermería facilita la buena evolución del paciente con neutropenia febril en urgencias, pues en estos pacientes las infecciones no tratadas alcanzan una alta mortalidad, de ahí la importancia de protegerlos rápidamente mediante el aislamiento inverso, junto con la unificación de criterios y un establecimiento protocolario que contribuyen a mejorar nuestra calidad asistencial.

## **BIBLIOGRAFIA**

- Steven M. Holland, Jonh I.G. Trastornos de los granulocitos y monocitos. Harrison Principios de Medicina Interna, Vol. I, Pág. 399-406, Ed. Mc Graw Hill, año 2000, 14ª edición.
- J.J. Cruz Hernández. Manejo práctico del paciente con neutropenia febril, Tratado de emergencias médicas, Vol. II, Pág. 1809, Ed. Aran, año 2000.
- Mª Teresa Ricart Basagaña, Infección, fiebre, Enfermería Médico- Quirúrgica, Vol. I, Pág. 32-41. Ed. Paradigma, año 2001.
- Marcela Castillo F. (On line : (12-06-02) <http://escuela.med.puc.cl/paginas/alumnos/Quinto/temasQuinto/medicina/63mcastillo.htm>
- Mª Teresa Luis Rodrigo, Diagnósticos Enfermeros de la NANDA, Definiciones y Clasificación 1995-1996, Pág. 13, 25, 53, 59 y 60, Ed. Mosby/Doyma Libros, año 1995.