

Neutropenia Febril Cuidados de Enfermería

Enf. Mariela Blanco



CONFERENCIA

Fundación Favaloro-TX
Coordinadora Curso de Enfermería Hematología SAH
Miembro de Subcomisión de Enfermería de SAH

HEMATOLOGIA, Vol. 11 N° 2: 183-184
Mayo - Octubre, 2007

INTRODUCCIÓN

Los pacientes neutropenicos (< de 1000 neutrofilos mm³) ya sea como consecuencia de la patología de base o por el tratamiento recibido por esta (quimioterapia, radioterapia) pueden tener como manifestación común la fiebre, indicios de enfermedad infecciosa, descartando causas no infecciosas como reacción a hemoderivados, fármacos, misma enfermedad, etc.

No todos los episodios de neutropenia (NTP) febril son iguales, la diferencia en el tratamiento dependerá de enfermedad de base, duración de la neutropenia, el posible foco infeccioso teniendo mucha relevancia la presencia de dispositivos venosos centrales.

DEFINICIÓN DE NTP FEBRIL

T° > de 38° en tres episodios durante 24 hs o un episodio aislado de 38°3 o mas en un paciente con una cifra de neutrofilos < 500 mm³ o < 1000 mm³ con posibilidad de descenso dentro de las 24 hs.

CLASIFICACIÓN

Según la cifra de neutrofilos se dividen en severa (< 500 mm³), moderada (entre 500 y 1000 mm³), y leve (entre 1000 y 1500 mm³).

También se pueden clasificar en pacientes de alto y bajo riesgo, de esto dependerá la internación y el tratamiento, esto lo determinan los factores pronóstico a continuación.

FACTORES PRONÓSTICOS

La gravedad del cuadro infeccioso dependerá de la duración y profundidad de la neutropenia.

Los factores pronósticos serán

- Haber recibido quimioterapia en los últimos 10 días previos a la fiebre, neutropenia progresiva y escasa respuesta medular.
- El tipo de enfermedad y el estadio (recaída o progresión peor pronostico)
- Estabilidad clínica, sin compromiso hemodinámico.
- Agente infeccioso

DATOS IMPORTANTES

Historia clínica

- Quimioterapia recibida
- Profilaxis ATB recibida
- Inmunosupresores
- Otras enfermedades

Examen físico: Búsqueda de signos y síntomas

- Estado hemodinámico (TA, FC, FR, SO₂, PVC, diuresis-peso)
- Posibles focos (neurológico, piel y mucosas, respiratorio, abdomen, región perineal-perianal.)
- Estado general del paciente.

COMPROMISO HEMODINÁMICO

Hipotensión, hipotermia, deshidratación, alteración de la conciencia, escalofríos, temblores, cianosis periférica, bacteriemia.

- TA sistólica < 90 mmHg o
- Disminución de TA sistólica en 40 mmHg o mas

MEDIDAS AL INGRESO DEL PACIENTE

- Ambiente protector
- Examen físico rápido y certero
- Pancultivo-laboratorio

- Rx tórax
- Otros estudios no invasivos (TAC, etc.)
- Estudios invasivos
- ATB empírico (no hay tratamiento ideal, es el mejor para cada paciente adecuado a frecuencia de aislamiento, % de resistencia y posibilidades de cada centro)
- Educación, factor de suma importante para crear en el paciente conciencia de autocuidado y alarma frente a signos y síntomas

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

- Déficit de conocimientos en relación a los cuidados en los periodos de NTP
- Alteración de perfusión tisular
- Desequilibrio nutricional por defecto
- Ansiedad
- Temor

- Riesgo de desequilibrio de líquidos
- Riesgo de infección
- Riesgo de alteración de la de Temperatura corporal
- Riesgo de intolerancia a actividad

BIBLIOGRAFÍA

1. Verón, María y Dictar, Miguel. Terapia intensiva. El paciente neutropenico febril en UTI. SATI. Editorial Panamericana. 4ta Edición 2007.
2. Carreras, Enric. Manual de Trasplante Hematopoyetico. Ediciones Antartares. Barcelona 2004. Pág.185.
3. Osaba, Campo. Ferrin Fernandez. Proceso de enfermería. NANDA Edición Fundació Gol i Gurina. Barcelona 2002 .
4. <http://db.doyma.es/cgi.bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltest?piden=13091242>.
5. <http://db2.doyma.es/Images/62v08n54/grande/62v08n54-13019618fig02.jpg>.
6. J.M. Fernandez-Rañada. Terapia en oncohematología. Cap. 17 Profilaxis y tratamiento de la infección en el huésped inmunocomprometido. Pág. 343. Ed. Harcourt Brace. 1998. España.