

Vigilancia del niño en el domicilio

Pacientes tratados en hemato-oncología pediátrica

A- PRINCIPALES EFECTOS SECUNDARIOS DE LA QUIMIOTERAPIA

La quimioterapia actúa sobre las células en fase de división rápida, como las células enfermas, pero igualmente las células sanguíneas y las de las mucosas. Esto puede provocar de manera general los siguientes efectos secundarios:

1- LA APLASIA

La aplasia corresponde a la disminución de células sanguíneas (glóbulos blancos, glóbulos rojos y plaquetas), entre 7 y 12 días después del comienzo del ciclo de quimioterapia (J1). Por tanto, los análisis de sangre son importantes para vigilar su aparición y su evolución (análisis 1 a 2 veces por semana).

- **GLÓBULOS BLANCOS (=LEUCOCITOS)**

Entre ellos, los polinucleares neutrófilos (PNN) son los más eficaces contra las infecciones bacterianas.

Una cifra inferior a 500/mm³ es señal de neutropenia y elevado riesgo infeccioso.

La aplasia no es siempre sinónimo de hospitalización, pero la fiebre con neutropenia (cifra de PNN inferior a 500/mm³) es una urgencia terapéutica que debe hacerles llevar rápidamente al niño al hospital para el inicio de un tratamiento antibiótico intravenoso. Antes de salir de casa, piense en avisar al hospital por teléfono, colocar un patch de EMLA sobre el reservorio y coger el dossier del RIFHOP.

→ VIGILAR LA TEMPERATURA

Cuando los PNN descienden por debajo de 500/mm³, se recomienda vigilar la temperatura 2 veces al día. Deberán utilizar un termómetro electrónico bajo la axila. Es necesario añadir 0,5°C para obtener el equivalente de la temperatura corporal. No tomar la temperatura por vía rectal ya que puede provocar una fisura anal o sangrado.

→ LLAMAR AL HOSPITAL EN CASO DE QUE :

- La temperatura se encuentre entre 38 y 38,5°C dos veces con un intervalo de una hora entre ambas tomas (sin dar paracetamol entre las dos tomas)
- La temperatura sea directamente superior o igual a 38,5°C
- La temperatura sea inferior a 36°C
- El niño tiembla o tiritá

Piense igualmente en avisar si la fiebre aparece durante el tratamiento con corticoides.

- **GLÓBULOS ROJOS (=HEMATÍES)** Éstos transportan el oxígeno a los tejidos del organismo gracias a la hemoglobina. Una cifra de **hemoglobina inferior a 7-8 g/dL** es signo de **anemia** (palidez, cansancio, dificultad respiratoria, taquicardia) y necesita con frecuencia una transfusión de glóbulos rojos.

- **PLAQUETAS**

Son las responsables de la coagulación y de la cicatrización de las heridas. Una cifra de **plaquetas inferior a 20.000/mm³ (o 50.000/mm³ dependiendo de la patología)** es un signo de **trombopenia** (pudiendo manifestarse con hematomas, pequeñas manchas rojas en la piel o sangrados) y necesita con frecuencia una transfusión de plaquetas.

→ **LAS TRANSFUSIONES** se hacen generalmente en el hospital de día a través del catéter central en el hospital de proximidad.

Vigilancia del niño en el domicilio

Pacientes tratados en hemato-oncología pediátrica

2- LA MUCOSITIS

La mucositis es una afectación de la mucosa digestiva, pudiendo extenderse desde la boca hasta el ano. Se presenta con: boca más roja de lo habitual, la marca de los dientes alrededor de la lengua, encías inflamadas, depósitos blanquecinos en la mucosa bucal, aftas dolorosas, hipersalivación y más sequedad de la boca, dificultades para comer o tragar la saliva, así como enrojecimiento o fisuras del ano (anitis).

Aumentar la frecuencia de los enjuagues bucales (ver la ficha específica). Las mucositis importantes pueden ser muy dolorosas y pueden requerir un tratamiento nutricional intravenoso y analgésico de tipo morfina.

3- OTROS SÍNTOMAS POSIBLES

Estreñimiento o diarrea, náuseas y vómitos, dolores, erupción cutánea o cualquier otro signo inquietante.

→ **ANTE CUALQUIERA DE ESTOS SÍNTOMAS**, deben llamar por teléfono rápidamente al médico del hospital de proximidad o de su centro especializado. Los números de teléfono del servicio de pediatría, así como el de los circuitos de acogida (tanto día como noche) están indicados en las primeras páginas de su dossier del RIFHOP.

→ **VÓMITOS**: piense en hacerse con los medicamentos antes de la salida del niño del hospital y a dárselos regularmente tal y como se indica en la receta médica. Es más fácil prevenir los vómitos que tratarlos una vez que ya han comenzado.

B- VÍA VENOSA CENTRAL

1. VIGILANCIA LA PRIMERA SEMANA

- Un dolor local moderado en el lugar del catéter y en el brazo, así como un hematoma local, son signos normales durante los primeros días tras su colocación.
- Presencia de hilos de suturas y pegamento dérmico: los hilos se reabsorben normalmente en 3 semanas pero pueden ser retirados por la enfermera en caso de inflamación. El pegamento se reabsorbe solo en diez días aproximadamente.

2. VIGILANCIA TODOS LOS DÍAS

- Si reservorio (o PAC): la ducha es posible desde que la cicatriz está bien cerrada.
- Si catéter exteriorizado: no mojar el apósito. Verificar que el apósito esté bien pegado y que la piel en contacto no esté roja. En caso contrario, advertirlo a la enfermera para que lo rehaga.
- Si aparece alguno de estos signos: fiebre, enrojecimiento, hinchazón local, calor, dolor local o del brazo, picores, presencia de pus, olor, pueden indicar una infección de la vía venosa central. Prevenir rápidamente a su médico.
- La presencia de una costra no es inquietante.

3- PRECAUCIONES

- Es necesario lavarse las manos antes de acercarse al catéter (ducha, cambio, cambio de apósito): esto es válido tanto para el niño, la familia o los profesionales.
- Antes de todo análisis de sangre sobre el reservorio, utilizar una crema o patch anestésico tipo EMLA entre 1 y 2 horas antes de la extracción.