

Titulo: TRAQUEOSTOMIA NEONATAL POR LINFANGIOMA: CUIDADOS ENFERMEROS
Autores: "SARA GEMA LOPEZ LIEBANAS" LOURDES FUENTES SANCHEZ ENCARNACION
QUESADA RUIZ CAROLINA PLIEGO NAVARRO
Hospital: HOSPITAL UNIVERSITARIO SON ESPASES
Ciudad: PALMA DE MALLORCA
Comunidad: BALEARES
Telefono: 871205000 ext:65623
Email: saragemalopez82@hotmail.com

Introducción: El linfangioma es definido como una malformación congénita del sistema linfático y casi la mitad de los casos es evidente al nacimiento y el 80% antes de los dos años. La supervivencia depende del compromiso de órganos adyacentes y del manejo en el parto. Los linfangiomas cervicales de gran tamaño en neonatos pueden asociarse a secuelas fonatorias o deglutorias, además de amenazar la supervivencia del paciente por compresión de la vía aérea o sangrado.

Palabras: Linfangioma; Neonatos; Traqueostomía; Cánula; Fiador; Cuidados en domicilio.

Justificación: Exposición de caso raro; neonato de 37 semanas de gestación con linfangioma quístico cervical (Se presenta en 1/12000 nacidos vivos y con una supervivencia que no supera el 20% sin tratamiento efectivo) al que se le practica una traqueostomía por compresión de la vía aérea. Precisa tratamiento ambulatorio y continuidad de cuidados en domicilio.

Objetivos: Enseñar los cuidados a los padres sobre el manejo de la vía aérea y saber detectar complicaciones secundarias al linfangioma para poder prestar adecuados cuidados domiciliarios. Conseguir una buena coordinación con el resto de dispositivos asistenciales que se encargarán del seguimiento del paciente (Equipo de Cuidados Paliativos).

Material: COMUNICACION

Método: Revisión y adaptación del protocolo de traqueostomía pediátrica y neonatal. Talleres formativos con los padres para enseñarles el manejo del dispositivo y cuidados en el hogar.

Resultados: Manejo adecuado por parte de los padres de la traqueostomía en el domicilio e identificación de signos de alarma derivados del linfangioma. Mejora de la implicación familiar en el cuidado.

Conclusiones: La formación de los padres en el cuidado de su hijo mejora la implicación y el afrontamiento de cara a un regreso al domicilio en las mejores condiciones de seguridad posibles. Los padres presentan un adecuado manejo de la traqueostomía. Son capaces de realizar el cambio de cánula y la aspiración de secreciones correctamente. Identifican problemas derivados del linfangioma.

Bibliografía: Saenz IH, Elías JC. Linfangioma cervical fetal: diagnóstico prenatal y resultado perinatal. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 2013;108:163-168. 202.
Alborta V. Cuidados en recién nacidos con traqueostomía. Fundasamin.org.ar. Molino J.A., Guillén G., Peiró J.L., García Vaquero J.A., Marhuenda C., Carreras E., Lloret J., Martínez-Ibáñez V.. Linfangioma quístico cervical: todavía un reto. Cir Pediatr 2010; vol 23, nº 3:147-152. Ortiz E., Agüero M. Protocolo de manejo de traqueotomía en paciente

neonatal.Hospital Puerto Montt.Noviembre 2011,pag 1/9,vigencia 2011-2015. Botto H, Nieto M, Zanetta A,Tiscornia C,Rodriguez H. Manejo domiciliario del niño traqueotomizado.Arch.argent.pediatr.v.106 n.4 Buenos Aires jul./ago.2008 Solange Caussade L, Fernando Paz C, Milena Ramirez A, Héctor Navarro M, Pablo Bertrand N, Sergio Zúñiga R,Silvia Fierro S, Ignacio Sánchez D. Experiencia clínica en el manejo domiciliario de niños traqueostomizados.Rev.méd.chile.v.128 n11 Santiago nov.2000.

Comunicacion_oral: SI