TÍTULO
"PLEURODESIS QUÍMICA COMO TRATAMIENTO EN EL QUILOTORAX NEONATAL. CASO CLÍNICO"

AUTORES
Mireia Canovas Barcelona, Anna Gros Turpín, Raquel Rodríguez Gil, Javier García Fernández y Marc Gómez Grau.

HOSPITAL
Hospital Universitario Vall de Hebrón

CIUDAD
Barcelona

PROVINCIA
Barcelona

INTRODUCCIÓN
El quilotórax es la acumulación anormal de linfa en una o ambas cavidades pleurales por fuga de los conductos linfáticos torácicos. Uno de los tratamientos de elección de los quilotórax congénitos es la pleurodesis con OK-432 (picibanil). Debido a sus complicaciones, enfermería tiene un papel fundamental en el manejo de estos pacientes. Por ello, debe disponer de un procedimiento asistencial tras la administración intratorácica del tratamiento esclerosante con el objetivo de mejorar la calidad de los cuidados y reducir las complicaciones.

PALABRAS CLAVE
Quilotórax, pleurodesis, neonato

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO
En nuestra UCI Neonatal se realizan pleurodesis química a pacientes con quilotórax. Sin embargo, enfermería no cuenta con procedimiento estandarizado de actuación tras la administración de los agentes esclerosantes. Es por ello, que se evidencia la necesidad de elaborar dicho procedimiento con el fin de unificar y mejorar los cuidados que ofrecemos a los pacientes.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO
Aportar, a la comunidad científica, la experiencia sobre la técnica de pleurodesis neonatal en un hospital de IIIr nivel

Objetivos secundarios:
Exponer el caso para difundir conocimientos/experiencia sobre la técnica de pleurodesis en pacientes neonatales

MATERIAL
DESCRIPCIÓN DEL CASO
Recién nacido a término ingresa en la UCI neonatal tras cesárea por rotura prematura de membrana y sospecha de sepsis. Anomalía genética: síndrome de duplicación 22q11, cardiopatía consistente en agenesia de ductus venoso y asimetría de cavidades, arco aórtico ligeramente hipoplásico ductus dependiente con riesgo de coartación moderado
Hidrotórax bilateral.

• Diagnósticos médicos:
• Quilotórax bilateral.
• Síndrome de duplicación 22q11
• Neumopatía crónica
• HTP persistente neonatal
• Cardiopatía
• Síndrome de abstinencia por uso terapéutico de fármacos en el RN

• Sepsis tardía por otros gérmenes
• Trombosis venosa

• Diagnósticos de enfermería (Taxonomía NANDA)
• Deterioro de la ventilación espontánea (00033)
• Deterioro del intercambio de gases (00030)
• Patrón respiratorio ineficaz (00032)
• Disconfort (00214)
• Dolor agudo (00132)
• Riesgo de infección (00004)
• Riesgo de tromboembolismo venoso (00258)
• Riesgo de úlcera por presión (00249)

MÉTODO
PLAN DE CUIDADOS
Se elaboró un plan de cuidados de enfermería tras la administración intratorácica del agente eclerosante a través de un drenaje pleural:
• Drenajes sin aspiración y clampados durante 4h mínimo (ideal 24h).
• Sedoanalgesia para garantizar el confort del neonato.
• Cambios posturales c/3h para conseguir que se reparta el producto por el tórax.
• En caso de drenaje bilateral y el paciente no tolera, abrir drenaje contrario de la administrado el fármaco.
• Toma de constantes horarias (tensión arterial, temperatura, diuresis y dolor).

RESULTADOS
Se evidencia la necesidad de crear y difundir una estandarización de cuidados enfermeros para el manejo de la pleurodesis con la finalidad de garantizar unos cuidados ópitmos que reduzcan la incidencia de complicacions.

CONCLUSIONES
No procede

BIBLIOGRAFÍA
1. Pleurodesis exitosa con OK-432 en recién nacidos prematuros con derrame pleural persistente (nih.gov)
2. Tratamiento con OK-432 para el quilotórax congénito persistente en recién nacidos resistentes a la octreotida – ScienceDirect
3. Tutor JD. Chylothorax in infants and children. Pediatrics. 2014; 133(4):722-733. https://doi.org/10.1542/peds.2013-2072
4. Protocolo de cuidados de enfermería al paciente portador de drenaje pleural. Sescam

TIPO DE PRESENTACIÓN
Comunicación Oral