



Nombre de alumnos: Brenda Jaquelin Velázquez Salas

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano.

Nombre del trabajo: Supernotas de unidad IV.

Materia: Enfermería clínica I.

Grado: 4to. Cuatrimestre

Grupo: B

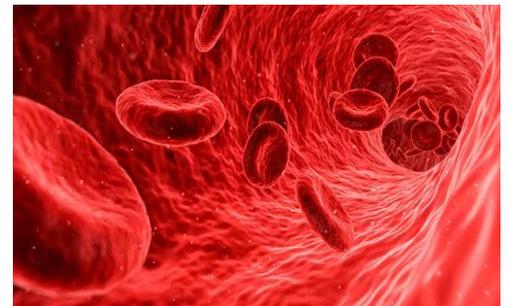
Comitán de Domínguez Chiapas a 04 de Diciembre de 2020.

TRASTORNOS DE LA HEMOSTASIA. CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

¿Qué es la hemostasia?

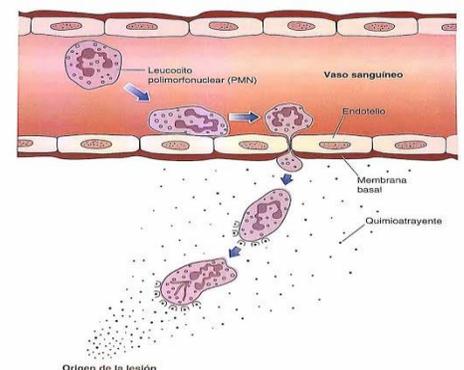
La hemostasia es el fenómeno fisiológico que detiene el sangrado. La hemostasia es un mecanismo de defensa que junto con la respuesta inflamatoria y de reparación ayudan a proteger la integridad del sistema vascular después de una lesión tisular.

En condiciones normales la sangre circula en fase líquida en todo el organismo. Después de una lesión vascular la sangre se coagula sólo en el sitio de la lesión para sellar únicamente el área lesionada.



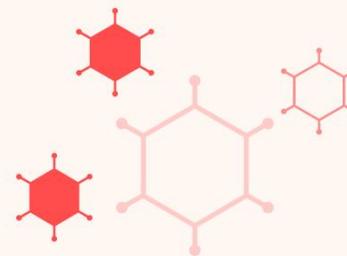
Por una parte está el sistema de la coagulación que junto con sus mecanismos de retroalimentación asegura la eficacia hemostática y, por otro lado, hay el sistema fibrinolítico que actúa como regulador del sistema de la coagulación, eliminando la fibrina no necesaria para la hemostasia.

La lesión quirúrgica estimula la respuesta hemostática que en condiciones patológicas puede conducir a una hemorragia incontrolable durante la cirugía. Para evitar una hemorragia excesiva y el riesgo que supone la transfusión es importante un conocimiento de los problemas de la coagulación con el objetivo de conseguir un manejo óptimo de la hemostasia.





Pruebas de coagulación



CUANTITATIVAS



Recuento de plaquetas

Es muy útil porque es fácilmente disponible y se corresponde bien con la tendencia hemorrágica. El recuento normal es de 150-400.000 plaquetas/ mm³.



Tiempo de protrombina

(TP) valora la vía extrínseca y es sensible a los factores II, V, VII y X. Se expresa en actividad o INR (= tiempo paciente/ tiempo control). El valor normal es en INR de 11,2 y en actividad de 75-100%.



Tiempo de tromboplastina parcial activado

(TTPa) valora la vía intrínseca. Detecta deficiencia de todos los factores excepto el VII y XIII así como la presencia de anticoagulantes circulantes.



Tiempo de trombina

es el tiempo que tarda en coagular un plasma al añadir trombina. Está prolongado en las alteraciones del fibrinógeno, presencia de heparina, presencia de inhibidores de formación de fibrina (antitrombinas) y aumento de inhibidores de la polimerización de la fibrina





Tiempo de lisis de euglobinas

valora el tiempo de lisis del coágulo formado con la fracción euglobínica del plasma que tiene casi la totalidad del fibrinógeno, del plasminógeno y de los activadores del plasminógeno pero no tiene inhibidores de la fibrinólisis, por tanto nos da información útil sobre la actividad fibrinolítica.



Determinación de los PDF

los valores normales son inferiores a 10 µg/ml. Están aumentados en la eclampsia, hepatopatías, carcinomas, postoperatorio, coagulación intravascular diseminada (CID), hiperfibrinólisis, nefropatías, embolismo pulmonar y trombosis venosa.

CUALITATIVAS



Tiempo de hemorragia

sirve para valorar el funcionalismo plaquetar. Es el periodo de tiempo comprendido entre la realización de una pequeña incisión en un área determinada de la piel y el periodo en que el sangrado finaliza.



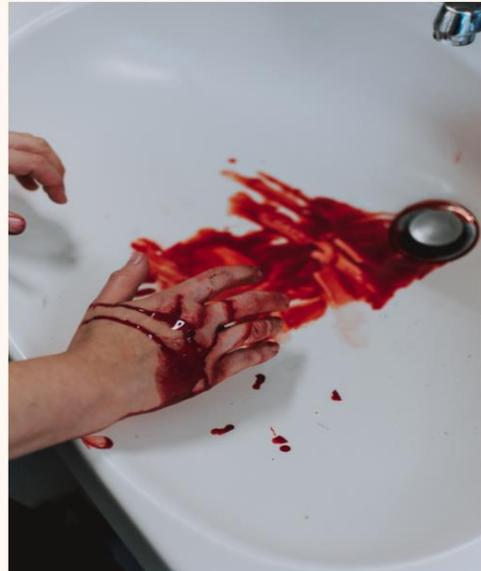
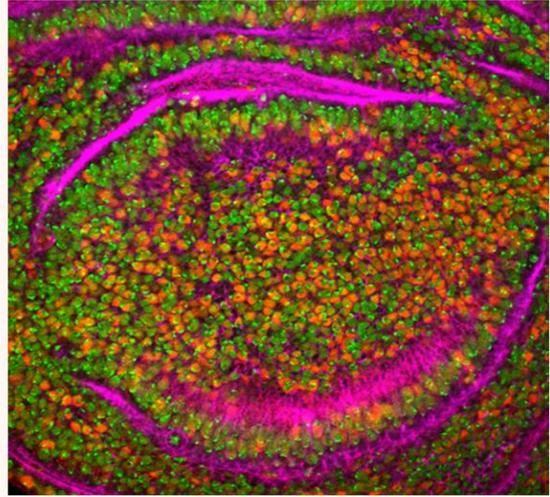
PFA

sirve para valorar el funcionalismo plaquetar, es una prueba no tan específica como el IVY pero es menos costosa y más rápida



Tromboelastograma

es un método que valora la dinámica de la elasticidad del coágulo en cuanto a su formación, maduración, retracción y lisis ya que examina la coagulación en sangre fresca valorando así la interacción de todos los componentes de la coagulación.



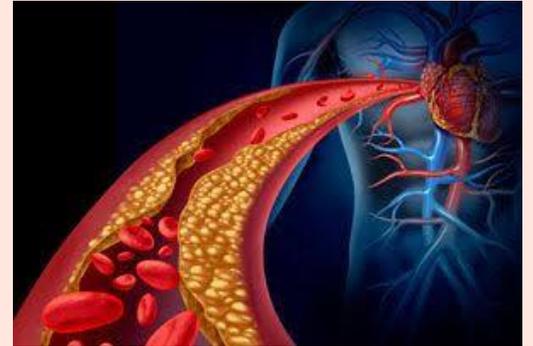
ALTERACIONES DE LA COAGULACIÓN SEGÚN PATOLOGÍA DE BASE



Las alteraciones de la coagulación generalmente se clasifican en hereditarias (habitualmente incluyen la deficiencia de un solo factor) o adquiridas (incluyen múltiples factores). Es muy importante de tener una metodología a la hora de considerar las alteraciones de la coagulación y el riesgo de sangrado en la valoración del enfermo

ALTERACIONES VASCULARES

Existen muchas alteraciones vasculares hereditarias aunque son raras en la práctica clínica. Las alteraciones que más frecuentemente nos encontramos son debidas a procesos infecciosos, inflamatorios o traumáticos (accidentales o quirúrgicos).



ALTERACIONES PLAQUETARIAS

Cuantitativas

La trombocitopenia (< 150.000 plaquetas/ mm^3) sola es causa más frecuente de hemorragia por alteraciones de hemostasia.

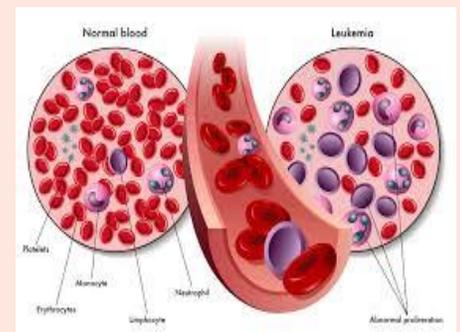


Descenso de la producción de plaquetas

Se produce por infiltración en la médula ósea de células malignas o células plasmáticas (mieloma múltiple, leucemias), síndromes mielodisplásicos, médula ósea irradiada o expuesta a fármacos (citostáticos, tiazidas, estrógenos, interferón), deficiencia nutricional (vitamina 12 y ácido fólico) e infecciones víricas.

Secuestro anormal de plaquetas

El bazo normalmente secuestra un tercio del total de plaquetas. En el crecimiento del bazo o hiperesplenismo se produce un aumento desproporcionado de secuestro de plaquetas disminuyendo el número de plaquetas circulantes.



● Consumo de plaquetas

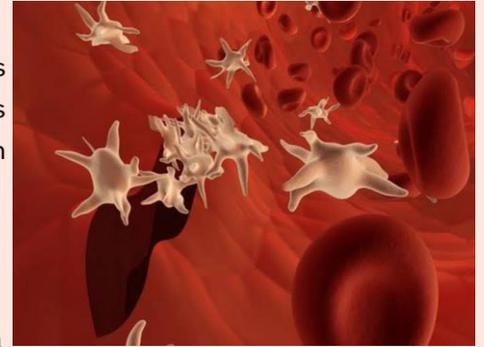
En las lesiones tisulares extensas como en las grandes quemaduras y síndromes de aplastamiento masivo y en las lesiones vasculares porque se produce una gran agregación plaquetar.

● Dilución de plaquetas

Después de transfusiones masivas. La sangre conservada contiene un número bajo de plaquetas y la dilución de las plaquetas es proporcional a la cantidad de sangre transfundida.

● Destrucción de plaquetas

Por mecanismos inmunológicos (antígeno-anticuerpo que dañan las plaquetas) en enfermedades autoinmunes como el lupus eritematoso, anemia hemolítica autoinmune y artritis reumatoide.



● ALTERACIONES FACTORES DE LA COAGULACIÓN



CONGÉNITAS

● Hemofilia A

Se caracteriza por déficit de factor VIII hereditario recesivo ligado al cromosoma X, representa el 80% del déficit congénito de factores. Se puede clasificar en leve (F VIII: 5-40%), moderada (F VIII: 1-5%) y grave (F VIII: < 1%).



● Hemofilia B

Se caracteriza por déficit de factor IX hereditario recesivo ligado al cromosoma X. Clínicamente es indiferenciable de la hemofilia A, pero tiene distinto tratamiento. Se caracteriza por alargamiento del TTPa con un descenso del factor IX y el resto de las pruebas normales. El tratamiento consiste en: 1) Plasma. 2) La administración de concentrados de factor IX monoclonalmente purificado o recombinante cada 18-24 h.

ADQUIRIDAS

Déficit de vitamina K

Los factores II, VII, IX, y X, y las proteínas C y S se sintetizan en el hígado y requieren vitamina K para ello. El tratamiento consiste en la administración parenteral de vit-K (10 mg) que restablece rápidamente los niveles de vit-K en el hígado y permite la síntesis del complejo protrombínico en 810 horas. Si se precisa un efecto inmediato administraremos plasma.



ALTERACIONES FIBRINOLISIS

Alteraciones congénitas

Los pacientes con déficit de α 2-antiplasmina o inhibidor del activador del plasminógeno (IAP) presentan fibrinólisis rápida después de un traumatismo o cirugía o pueden presentar hemorragias recurrentes.

Alteraciones adquiridas

Los pacientes con cirrosis presentan una disminución de la aclaración del activador del plasminógeno con lo que se observa un aumento de la fibrinólisis. Raramente pacientes con tumores como metástasis de próstata pueden tener fibrinólisis primaria.



Fármacos fibrinolíticos

Se administran para acelerar la lisis del coagulo en casos de tromboembolismo agudo (coronario, pulmonar, arterial periférico, trombosis venosa masiva iliofemoral, etc) pero se debe hacer una selección muy meticulosa de los casos que se van a beneficiar de este tratamiento.





LEUCEMIAS. CUIDADOS DE ENFERMERÍA

LEUCEMIA. CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Leucemia es el término que se utiliza para definir a un grupo de enfermedades malignas de la sangre. El diagnóstico temprano es esencial, ya que le permitirá al paciente acudir de manera temprana con el médico especialista en hematología, quien conducirá el proceso diagnóstico y ofrecerá el tratamiento específico.



MANIFESTACIONES CLÍNICAS

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

El **cuadro clínico** es diverso y dependerá del tipo de leucemia: aguda o crónica, sin embargo para las 2 existen manifestaciones clínicas inespecíficas.

- **Fatiga**
- **Cansancio fácil**
- **Debilidad generalizada**
- **Deseos de permanecer en cama**
- **Requiere la ayuda de alguien para satisfacer sus necesidades personales**



Las **leucemias crónicas** son de curso indolente y hasta un 50% de los casos se descubren en una revisión clínica de rutina o de laboratorio en voluntarios que se consideran sanos y acuden a donar sangre, sin embargo, conforme progresa la enfermedad, se presentan las manifestaciones inespecíficas pero ahora son específicas.

En las formas agudas, las manifestaciones específicas se derivan de la deficiencia de alguna de las líneas celulares:

Eritrocitos: síndrome anémico cuya intensidad dependerá del grado de hipoxemia sin importar el grado de anemia. Disnea de medianos esfuerzos hasta la ortopnea.

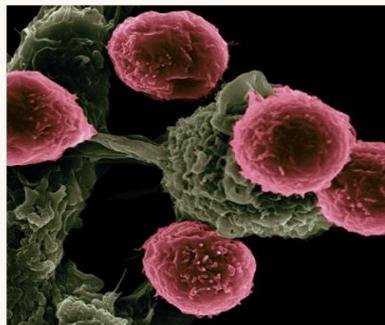
Plaquetas: petequias, equimosis en extremidades, y en casos más graves generalizados, hemorragia seca y húmeda con epistaxis, gingivorragia, hematuria, melena o hematoquesia

Leucocitos: fiebre, diaforesis, infecciones localizadas hasta una franca septicemia (bacterias u hongos). Ocurren con neutropenia menor a 250 neutrófilos/mm³ totales.

LINFOMAS.CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Los linfocitos son unas células únicas en el organismo, porque deben alterar su estructura genética para poder formar los receptores antigénicos específicos, T o B.

El linfoma es un cáncer que se desarrolla en las células blancas del sistema linfático. Los síntomas pueden incluir ganglios linfáticos agrandados, pérdida de peso inexplicable, fatiga, sudoración y falta de aliento nocturno, tos, o problemas para respirar.



Los síntomas del linfoma pueden incluir:

- Agrandamiento de los ganglios linfáticos en el cuello, las axilas o la ingle
- Pérdida inexplicable de peso
- Fiebre
- Transpiración nocturna desmedida
- Picazón generalizada
- Fatiga
- Pérdida del apetito
- Tos o dificultad para respirar
- Dolor en el abdomen, el pecho o los huesos
- abdomen hinchado sensación de estar lleno después de comer solamente una pequeña cantidad de alimentos.



El médico comenzará por preguntarle acerca de su historia clínica y los síntomas, y le hará un examen físico. El médico también puede ordenar una o más de las siguientes pruebas.



Análisis de Sangre

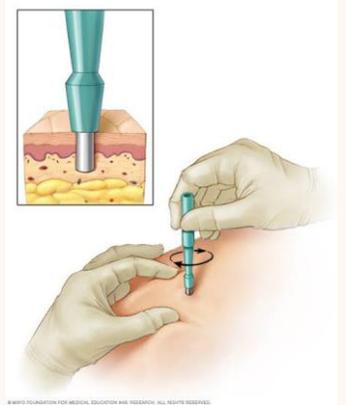
El número de glóbulos blancos, plaquetas y glóbulos rojos puede disminuir cuando el linfoma se desparrama en la médula ósea.





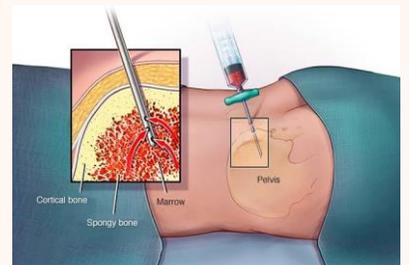
Biopsia de ganglios linfáticos

Un procedimiento en el que se extirpa quirúrgicamente una parte o todo un ganglio linfático, para la observación bajo el microscopio en busca de la presencia de células del linfoma.



Aspiración y biopsia de la médula ósea

Un procedimiento quirúrgico en el que se inserta una aguja delgada y hueca en el hueso de la cadera con el fin de extraer una pequeña cantidad de médula ósea líquida para que pueda ser analizada bajo el microscopio



Punción lumbar

Un examen mínimamente invasivo que consiste en la extracción de una pequeña cantidad de líquido cefalorraquídeo (LCR, el líquido que rodea el cerebro y la médula espinal) para analizarlo en la búsqueda de la presencia de células del linfoma.



Radiografía del tórax

Se hace una radiografía del tórax para buscar ganglios linfáticos agrandados.



Ultrasonido abdominal

El ultrasonido abdominal se puede utilizar para examinar los ganglios linfáticos agrandados, especialmente en el abdomen



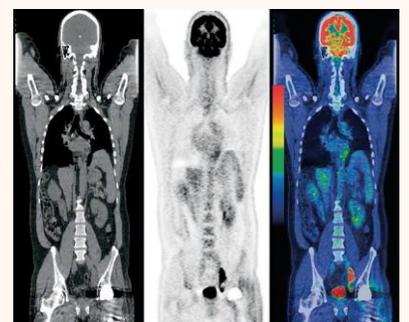
Gammagrafía Ósea

Se inyecta dentro de una vena un isótopo radiactivo llamado tecnecio 99m, que viaja a las zonas dañadas del hueso.



Exploración PET

Utiliza una pequeña cantidad de material radiactivo, puede ayudar a comprobar si un ganglio linfático agrandado es canceroso, y detectar células cancerosas en todo el cuerpo que no se pueden ver con la TAC.



OPCIONES DE TRATAMIENTO

Las opciones de tratamiento se basan en el tipo y estadio del linfoma, y la edad y salud general del paciente.

Quimioterapia

La quimioterapia, utilizada sola o en combinación con la radioterapia, es uno de los principales métodos de tratamiento para el linfoma. Involucra el uso de medicamentos destructores del cáncer que se administran por vía oral o por inyección.



Radioterapia

Utiliza radiación de alta energía para reducir el tamaño de los tumores y matar las células cancerosas. Los pacientes con linfoma pueden ser tratados con radioterapia de haz externo.



Terapia con anticuerpos monoclonales

Este es un tratamiento que involucra el uso de moléculas producidas en el laboratorio (llamadas anticuerpos monoclonales) que están diseñadas para reconocer y unirse a la superficie de las células cancerosas.



Terapias biológicas

Este tratamiento involucra el uso de sustancias naturales o sustancias hechas en el laboratorio diseñadas para aumentar, dirigir o restaurar las defensas naturales del cuerpo contra el cáncer, o para interferir con caminos biológicos específicos dentro de las células del linfoma.

Trasplante de células madre

En este tratamiento, la médula ósea enferma es reemplazada con las células madre sanas del propio paciente (llamadas autólogas) o con las células madre de un donante (llamadas alogénicas), para ayudar a producir una médula ósea nueva.



Leucemia: Cuidados de enfermería



Leucemia es el término que se utiliza para definir a un grupo de enfermedades malignas de la sangre.

Se caracteriza por tener una proliferación clonal, autónoma y anormal de las células que dan origen al resto de las células normales de la sangre (comportamiento tumoral en general).

Lo anterior implica que una célula temprana sufre un cambio genético que hará que se produzca sin control una clona (colonia) anormal de sí misma.

Manifestaciones clínicas

El cuadro clínico es diverso y dependerá del tipo de leucemia: aguda o crónica, sin embargo para las 2 existen manifestaciones clínicas inespecíficas (que ocurren en cualquier enfermedad):

- Fatiga.
- Cansancio fácil.
- Debilidad generalizada.
- Deseos de permanecer en reposo o en cama.
- Requiere de la ayuda de alguien para satisfacer sus necesidades personales.

Las **leucemias crónicas** son de curso indolente y hasta un 50% de los casos se descubren en una revisión clínica de

rutina o de laboratorio en voluntarios que se consideran sanos y acuden a donar sangre, sin embargo, conforme progresa la enfermedad, se presentan las manifestaciones inespecíficas pero ahora son específicas.



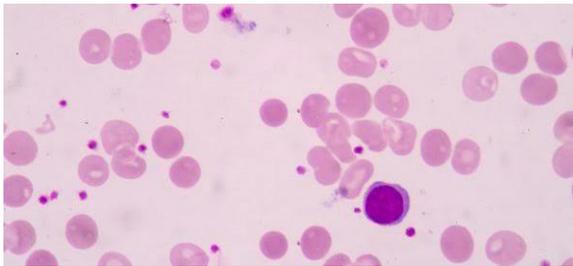
En las **formas agudas**, las manifestaciones específicas se derivan de la deficiencia de alguna de las líneas celulares:



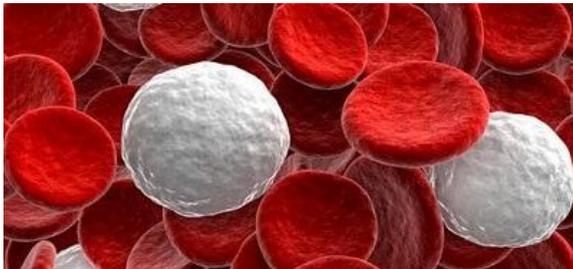
1. Eritrocitos: síndrome anémico cuya intensidad dependerá del grado de hipoxemia sin importar el grado de anemia. Disnea de medianos esfuerzos hasta la ortopnea.



2. Plaquetas: petequias, equimosis en extremidades, y en casos más graves generalizados, hemorragia seca y húmeda con epistaxis, gingivorragia, hematuria, melena o hematoquesia.



3. Leucocitos: fiebre, diaforesis, infecciones localizadas hasta una franca septicemia (bacterias u hongos). Ocurren con neutropenia menor a 250 neutrófilos/mm³ totales.



Diagnóstico y tratamiento

Los médicos pueden descubrir la leucemia crónica en un análisis de sangre de rutina antes de que comiencen los síntomas. Si se presentan signos o síntomas se pueden hacer los siguientes exámenes de diagnóstico:

- Exploración física
- Análisis de sangre
- Análisis de médula ósea

El tratamiento para la leucemia depende de muchos factores. El médico determina las opciones de tratamiento para la leucemia en función de la edad y salud general, del tipo de leucemia y si esta se ha extendido a otras partes del cuerpo. Los tratamientos frecuentes que se usan para combatir la leucemia son:

- Quimioterapia
- Terapia biológica
- Terapia dirigida
- Radioterapia
- Trasplante de células madre



Cuidados de enfermería

- Híper hidratación y alcalinización. Balance estricto de I y E.
- Instruir al paciente y familia sobre la enfermedad, el tratamiento y las precauciones a tener en cuenta.
- Mantener las precauciones para el paciente neutropenico.
- Tomar precauciones a la hora de administrar y manipular los agentes quimioterapéuticos.
- Aplicar técnicas de termoterapia para aliviar el dolor y relajar la musculatura.
- Evaluar la respuesta al dolor tras la analgesia.
- Propiciar los cuidados físicos y apoyo emocional.



Watson, J. (2003), confirmaba que: "El cuidado, curación y salud comprende el contexto profesional y la misión de la enfermera-su razón de ser-para la sociedad".

Bibliografía:

Universidad del sureste (UDS). (2020). Antología de Enfermería Clínica I, trastornos de la hemostasia cuidados de enfermería, Unidad IV. Recuperado el 04 de Diciembre de 2020.

Leucemia-Diagnóstico y tratamiento-Mayo clinic. www.mayorclinic.org/es-es/diseases.org. Recuperado el 04 de Diciembre de 2020.