

Seguimiento integral del paciente oncológico. Un desafío posible.

Lidia Fraquelli
7 de noviembre de 2018

Caso 1

- Niño de 4 años portador de LLA desde hace 2 meses. Se encuentra en Remisión completa, en la etapa IB.
- Recibió el 2do. día de Citarabina IV por la mañana en Htal de día. (son 4 ciclos y va por el 3ro.)
- Consulta a Emergencia por fiebre ($38^{\circ}6$). Buen estado general. Le duele la boca, está nauseoso y según la mamá no come nada desde hace 3 días.
- La madre dice que siempre le sucede lo mismo con la Citarabina y no quiere internarse. Está muy angustiada y dice que no recibió información.
- Hemograma: 2300 GB/mm³ NS 30% Hg 10 g%
Plaquetas 120000/mm³.

Problemas:

- ✘ Fiebre/Riesgo de infección severa-
Neutropenia Febril
- ✘ Náuseas e inapetencia/ Riesgo nutricional
 - ✘ Dolor
- ✘ Contención /comunicación


Caso 2

- Niña de 14 años portadora de Leucemia Linfoblástica Aguda de Alto Riesgo desde hace 3 meses.
 - Recibió el Bloque RA2 hace 9 días.
 - Consulta al sector de Emergencias por dolor abdominal.
 - Refiere constipación (4 días), está decaída.
 - No pudo concurrir al control estipulado a 48 horas del alta de la quimioterapia.
 - Se resistía a concurrir al hospital.
 - Llega acompañada por la mamá y un hermanito de 2 meses.
- Se constata: Temp. 37.5°C, FC 140 lpm, TA 135/88, abdomen blando y doloroso.

Problemas:



- Riesgo de infección severa
 - Urgencia!!!!
 - Síntomas
- Problemas sociales/accesibilidad
- Contención/comunicación

- 
- ▶ ¿Cómo cuidamos al paciente oncológico?
 - ▶ ¿Qué necesitamos?

 - ▶ Trabajo en equipo

Pediatra

- Diagnóstico oportuno

Equipo

- Disminuir la mortalidad evitable que ocurre por las complicaciones iniciales

Equipo

- Bajar la mortalidad por infecciones

Equipo

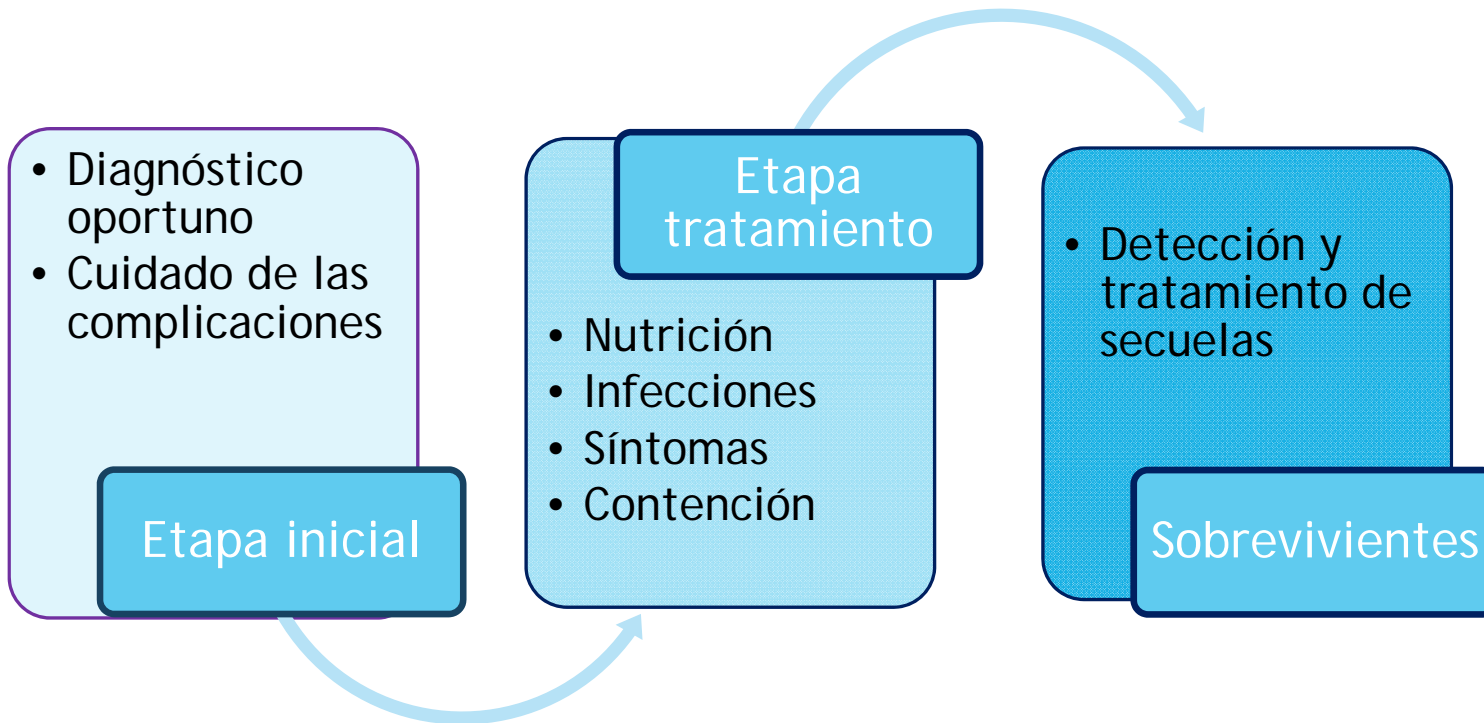
- Mejorar la calidad de vida

Equipo

- Lograr sobrevida con menores secuelas

Pediatra

- Cuidado de los sobrevivientes

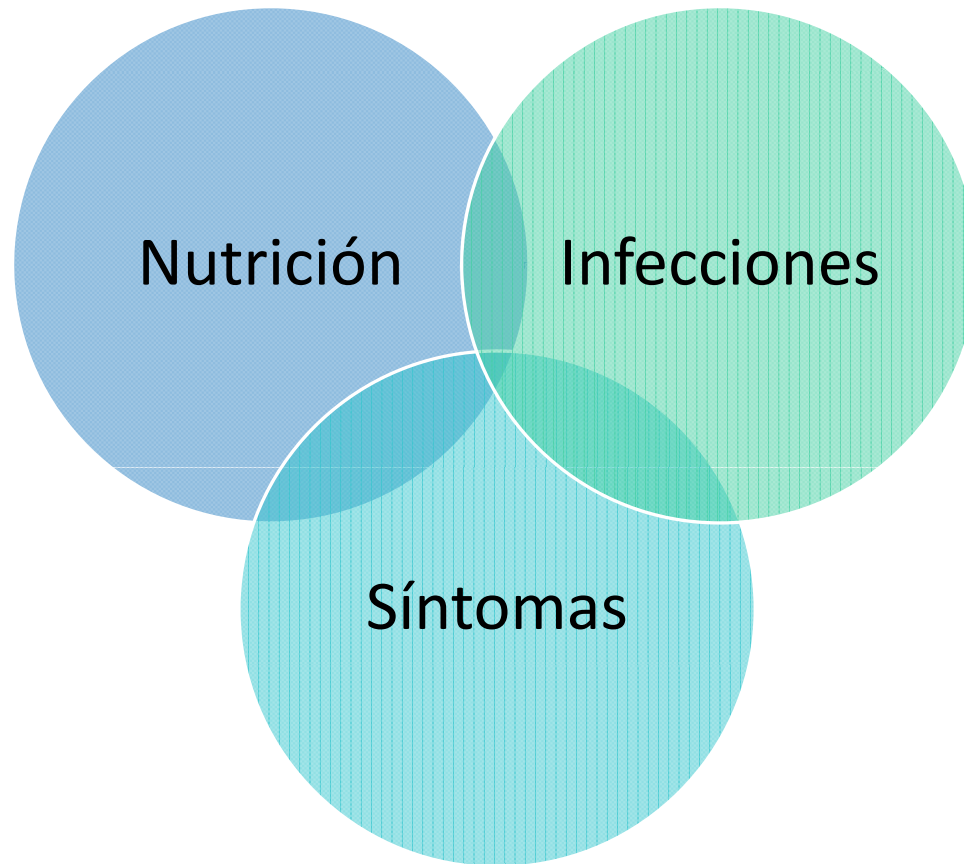


Etapas de intervención:



Paciente en etapa de tratamiento:

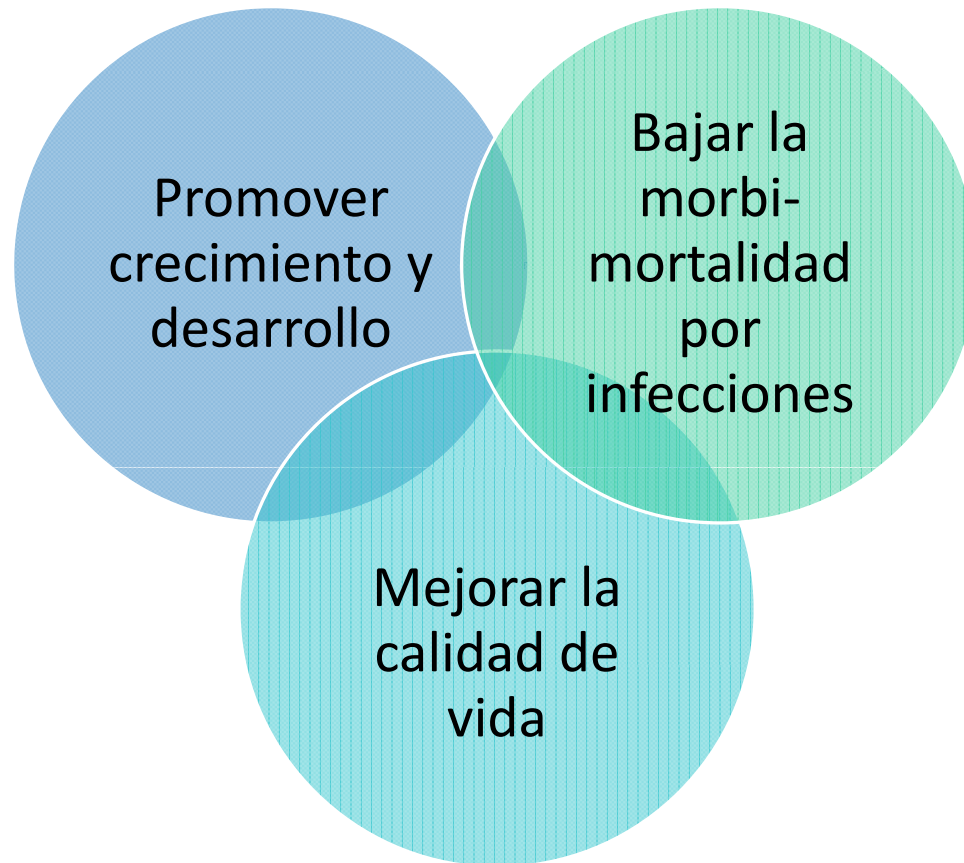
- Enfermedades con variados síntomas y signos.
 - Tratamientos tóxicos.
 - Inmunocompromiso.
 - Intercurrencias infecciosas.
 - Malnutrición.
- Síntomas (dolor, vómitos, mucositis).
- Catéteres de larga permanencia.
 - Procedimientos.

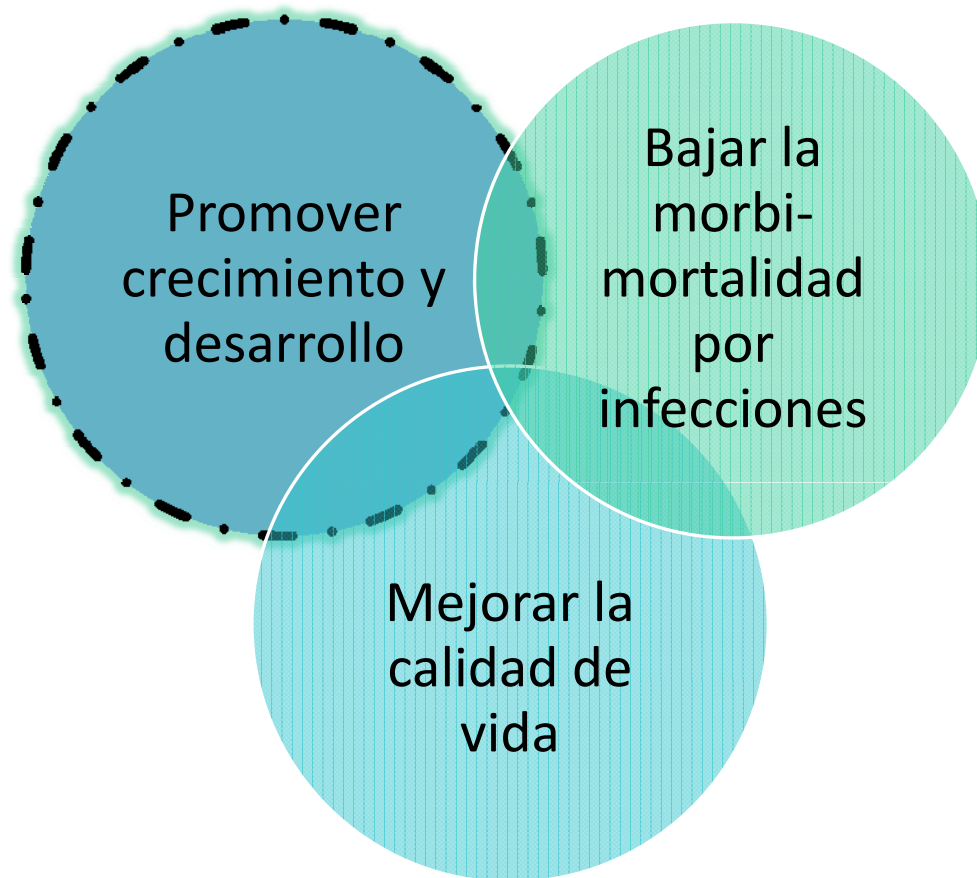


Nutrición

Infecciones

Síntomas





Adecuado estado nutricional

- ▶ Mejor tolerancia a la quimioterapia.
- ▶ Menor toxicidad.
- ▶ Mejor respuesta a los esquemas terapéuticos.
- ▶ Menor índice de infecciones.
- ▶ Menor mortalidad.

Promover el normal crecimiento y desarrollo

- Mantener adecuado estado nutricional.
- Evaluación del estado nutricional.
- Implementar medidas adecuadas al estado del paciente y su situación (etapa).
- Considerar el **riesgo nutricional**.

Riesgo nutricional

- Pérdida de peso reciente.
- Falta de progresión de peso acorde a la edad.
- Quimioterapia agresiva.
- Radioterapia actual o reciente.
- Cirugía mayor reciente o próxima.
- Infecciones severas.
- Trastornos alimentarios previos.
- Valores antropométricos $< Pc 10$ previo a enfermar,

Riesgo nutricional según enfermedad y etapa

- Tumor de Wilms (III/IV y recaídos).
- Neuroblastoma (III/IV y recaídos).
- RMS pelvianos.
- Tumores óseos (Ewing, osteosarcomas).
- LMA (debut y recaídos).
- Algunos linfomas no Hodgkin.
- Meduloblastoma y otros tumores del SNC.
- Gliomas de la vía óptica.

Riesgo nutricional de sobrepeso/obesidad

- Ⓢ Antecedentes de obesidad.
- Ⓢ Tratamiento prolongado con corticoides (LLA).
- Ⓢ Sedentarismo.
- Ⓢ Tumores del SNC localizados en la línea media.

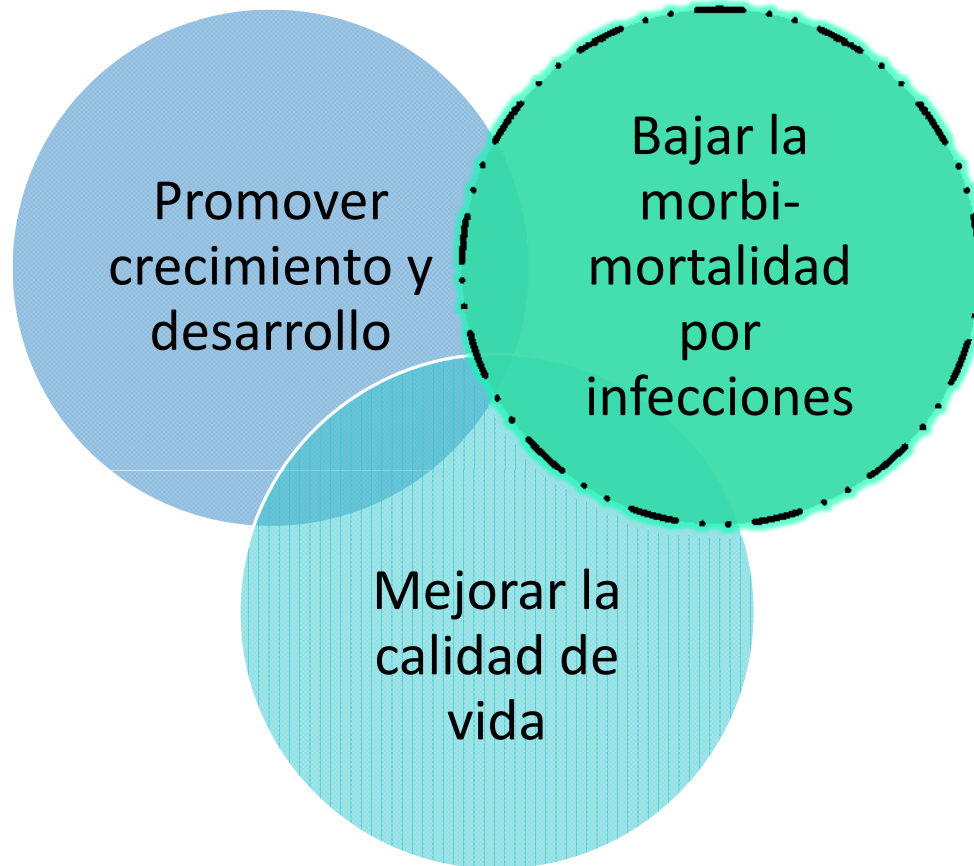
L1

Bajar la mortalidad por
infecciones

Diapositiva 19

L1

Lidia-PC; 09/05/2017



Promover
crecimiento y
desarrollo

Bajar la
morbi-
mortalidad
por
infecciones

Mejorar la
calidad de
vida

- *Las complicaciones infecciosas son causas mayores de morbilidad y mortalidad durante el tratamiento de las enfermedades oncológicas.*

- 
- ▶ Las infecciones corresponden del **10 al 30%** de las causas de muerte de los niños con cáncer.

Huésped inmunocomprometido:

Individuo que tiene uno o más defectos de los mecanismos de defensa natural

- Neoplasia subyacente
- Tratamiento antineoplásico

Ojo!

La toxicidad más grave de los quimioterápicos es el inmunocompromiso

Interrogantes para contestar:

- ▶ ¿Qué pacientes tienen riesgo de vida?
- ▶ ¿Quiénes tienen riesgo de bacteriemia?
- ▶ ¿Cuánto nos podemos demorar en administrar un tratamiento antibiótico?
- ▶ ¿En presencia de una infección, si el paciente es portador de un catéter de larga permanencia siempre se deben tomar hemocultivos?

Pacientes con riesgo de infecciones graves

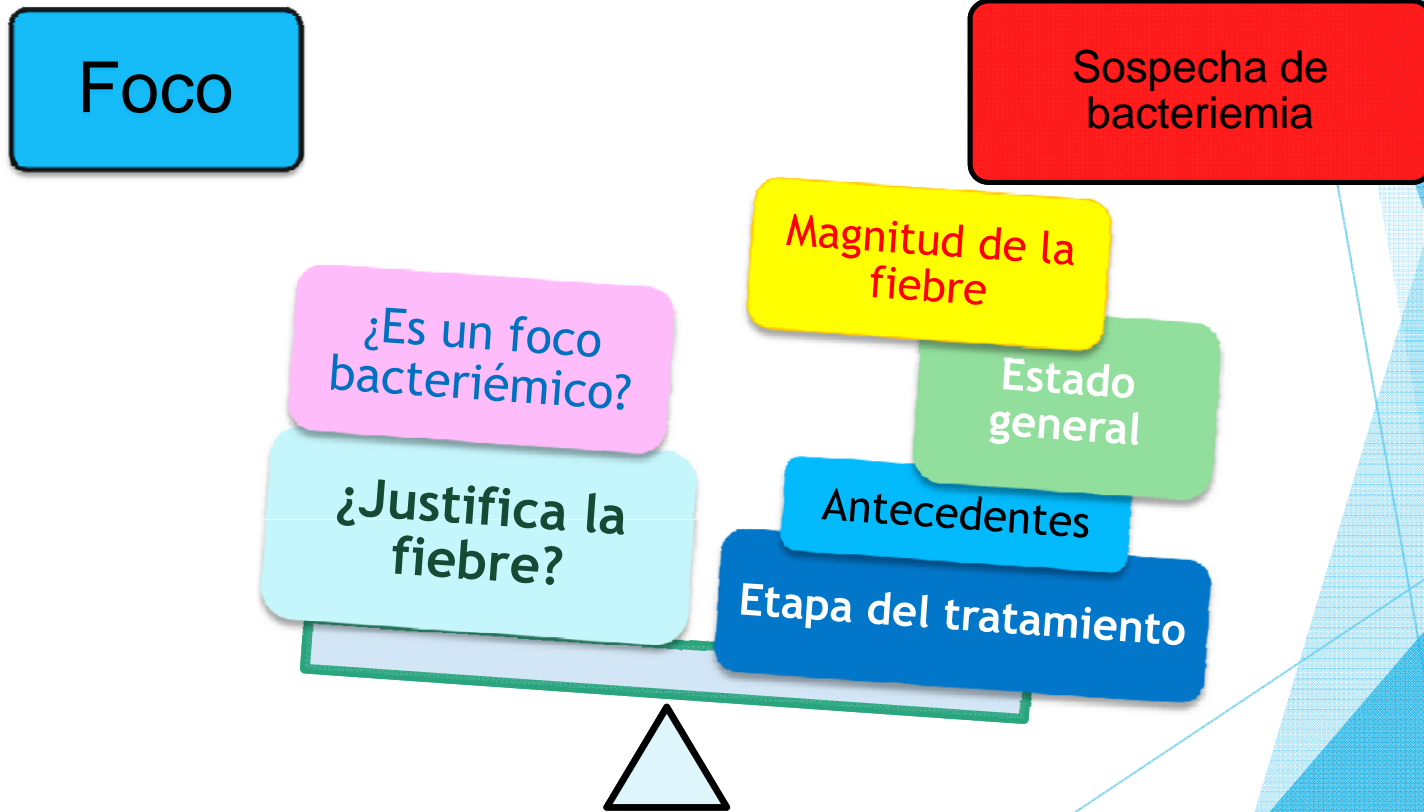
- Niños mayores de 12 años.
- En etapa de inducción.
- Recaídos.
- Protocolos de alto riesgo (QMT agresiva - bloques).
- Con antecedentes de infecciones severas (UCI).
- Desnutridos.

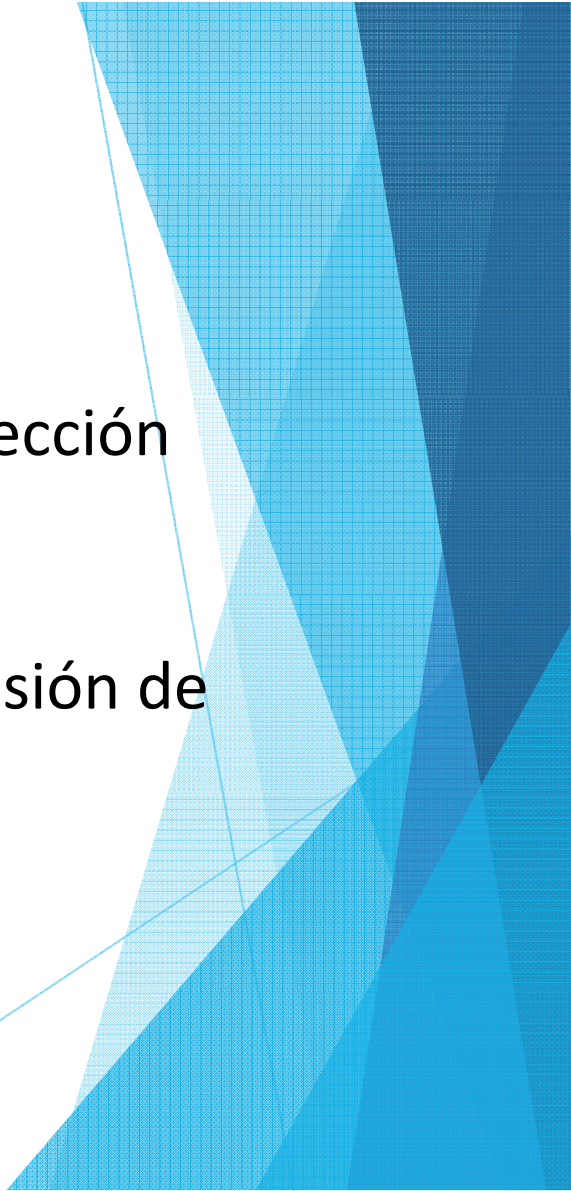
- ▶ Cuando hemocultivar?
- ▶ Cuándo indicar antibióticos?
 - ▶ Cuándo internar?

Tener en cuenta:

- ▶ Magnitud de la fiebre (39°C)
- ▶ Estado general
- ▶ Presunción de bacteriemia
- ▶ Antecedentes
- ▶ Cumplimiento y accesibilidad

Paciente inmunocomprometido oncológico con fiebre y un foco probable de infección



- 
- Evaluar en cada caso de sospecha de infección si es posible la estrategia ambulatoria.
 - Asegurar la nueva consulta y la comprensión de pautas.

¿Y si el paciente tiene un catéter de larga permanencia?



Empiric therapy with carbenicillin and gentamicin for febrile patients with cancer and granulocytopenia.

[Schimpff S](#), [Satterlee W](#), [Young VM](#), [Serpick A](#).

N Engl J Med 1971;284:1061-5

INFECTION is common in granulocytopenic patients with cancer and is the major cause of death in patients with acute leukemia.^{1,2} *Pseudomonas aeruginosa* has been the most frequent cause of infection at the Baltimore Cancer Research Center during recent years. Death from this infection has come swiftly; between July, 1968, and July, 1969, half the patients with pseudomonas bacteremia died within 72 hours of the initial positive blood culture. These observations suggested the need for empiric antibiotic therapy for the patient with cancer and granulocytopenia who is suspected of having infection. The combination of carbenicil-

Bajar la morbi-mortalidad por infecciones

- Categorización del riesgo en cada interurrencia.
- Categorización de la neutropenia febril de bajo o alto riesgo.
- **Tratamiento antibiótico sin demora!!!**

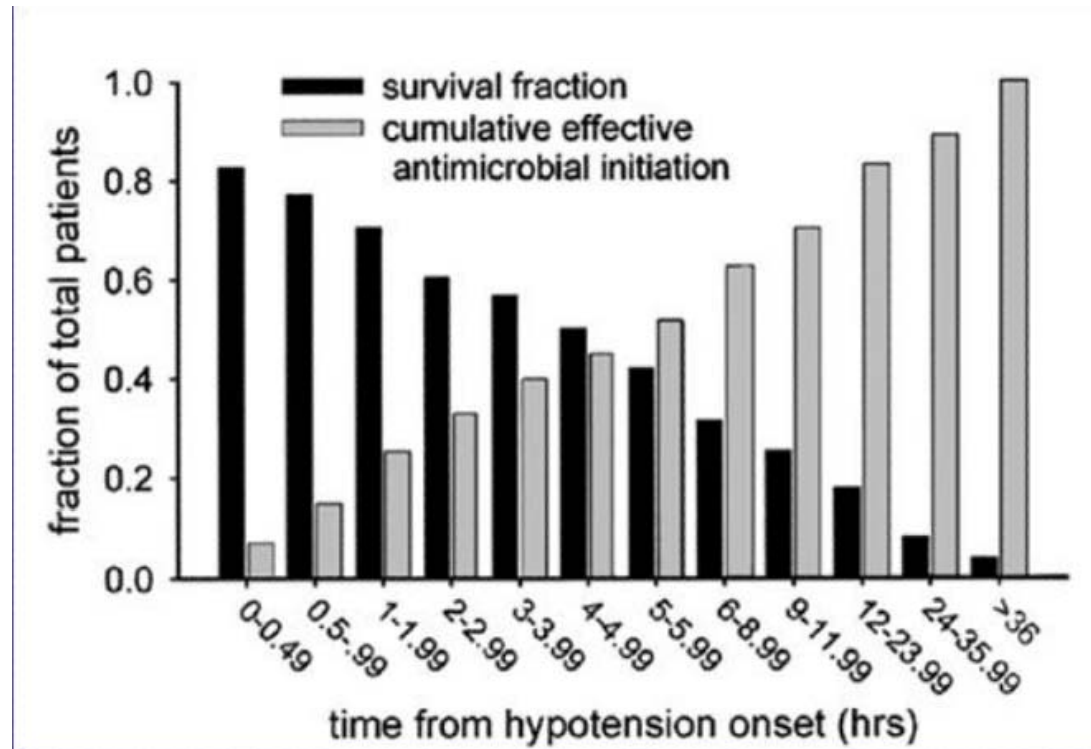
Crit Care Med 2006 Jun;34(6):1589-96.

Duration of hypotension before initiation of effective antimicrobial therapy is the critical determinant of survival in human septic shock.

[Kumar A, Roberts D, Wood KE, Light B, Parrillo JE, Sharma S, Suppes R, Feinstein D, Zanotti S, Taiberg L, Gurka D, Kumar A, Cheang M.](#)

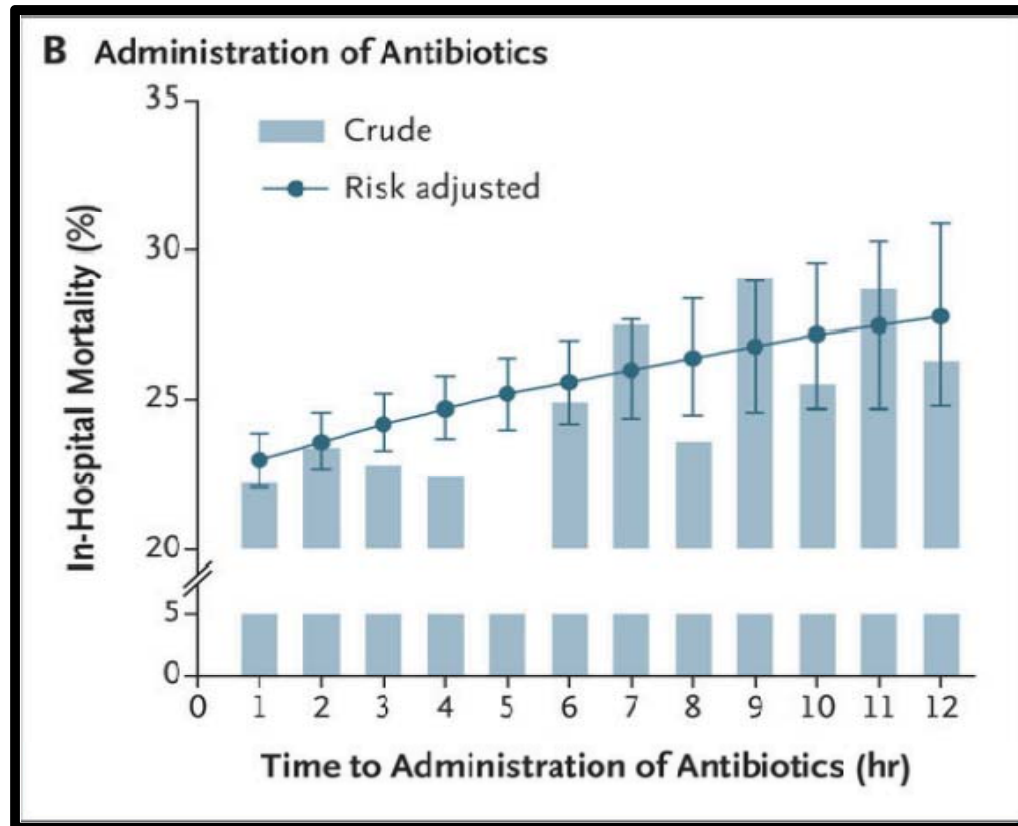
La duración de la hipotensión antes del comienzo del tratamiento antimicrobiano efectivo es el determinante crítico de supervivencia en el shock séptico humano.

Shock séptico – Relación entre supervivencia y demora del comienzo de antibióticos desde la hipotensión



Kumar A Crit Care Med 2006;34:1589

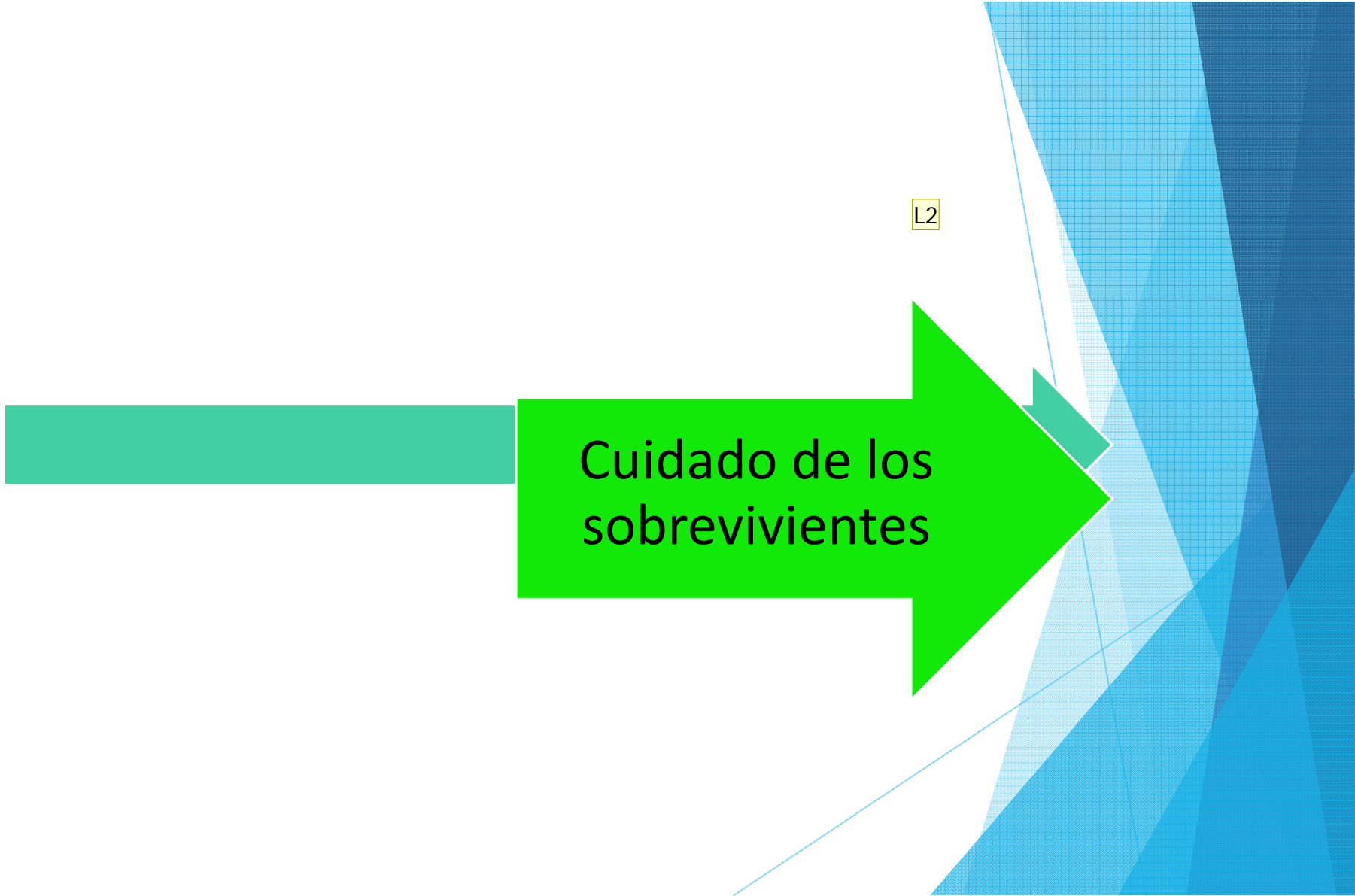
Mortalidad por sepsis y tiempo en la administración de tratamiento antibiótico.



Seymour CW et al. New Engl J Med 2017;376:2235-2244

L2


Cuidado de los
sobrevivientes



Diapositiva 35

L2

Lidia-PC; 09/05/2017

- 
- ▶ El pronóstico para los niños con cáncer mejoró en la última mitad de siglo.
 - ▶ En 1975, solo cerca de **50%** de niños diagnosticados con cáncer antes de los 20 años de edad sobrevivían al menos 5 años.
 - ▶ Entre 2004 y 2010, más de **80%** de los niños con cáncer sobrevivían al menos 5 años.

- ▶ La mejoría en los índices de supervivencia ha sido especialmente notable en ciertos tipos de cáncer, en particular: leucemia linfoblástica aguda.
- ▶ Índice de supervivencia a 5 años

Leucemia linfoblástica aguda:

menos de 10 % en los '60

cerca de 90 % entre 2003 y 2009

Linfoma no Hodgkin:

menos de 50 % a finales de los '70

85 % entre 2003 y 2009

Seguimiento del paciente sobreviviente:

- ▶ Información necesaria para el seguimiento.
- ▶ Conocimiento de las secuelas presentes y eventuales y su seguimiento.
- ▶ Prevención secundaria y terciaria.
- ▶ Autocuidado.
- ▶ Inserción social.
- ▶ Rendimiento escolar.
- ▶ Inserción laboral.
- ▶ Transición a la medicina del adulto.

Recomendaciones:

- ▶ Dieta saludable. Prevenir sobrepeso.
- ▶ Actividad física.
- ▶ Evitar consumo de tabaco y/o alcohol.
- ▶ Minimizar exposición solar.

- ▶ Controles médicos periódicos.

Pediatra

- Diagnóstico oportuno

Equipo

- Disminuir la mortalidad evitable que ocurre por las complicaciones iniciales

Equipo

- Bajar la mortalidad por infecciones

Equipo

- Mejorar la calidad de vida

Equipo

- Lograr sobrevida con menores secuelas

Pediatra

- Cuidado de los sobrevivientes

Muchas gracias !!

