



seecir
sociedad española
de enfermería en cirugía



DE TRASPLANTE INTESTINAL A MULTIVISCERAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

AUTORAS: María Teresa Málaga Bernal ; María Elena Serrano Moreno; Alexandra Muñoz Martínez; Laura Biencinto Burgos; Raquel del Ama Zayas; Eva María Ruiz Pizarro; María José Polonio Anguas; Inmaculada Vázquez Jándula

INTRODUCCIÓN

1er trasplante Multivisceral Mundial → EEUU 1987

1er trasplante España Multivisceral → Febrero 2003

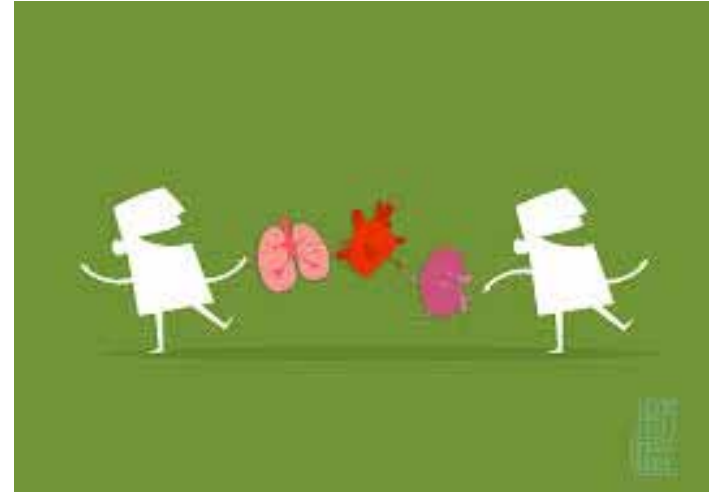
1er trasplante Multivisceral **H12OCTUBRE** → Septiembre 2006

Mortalidad : 46% Sepsis y 11% Rechazo

La supervivencia trasplante:

1. Combinado (hígado e intestino) 41%
2. Intestino aislado 37%
3. Multivisceral 35%.

Tasa económicas



COMPLICACIONES

COMPLICACIONES DEL TRASPLANTE MULTIVISCERAL	
QUIRURGICAS	• Hemorragia • Vasculares • Fístulas anastomóticas
GASTROINTESTINALES	• Hemorragia • Trastorno motilidad
INMUNOLOGICAS	• Rechazo agudo • Rechazo crónico
INFECCIOSAS	• Bacterianas • Virales • Fúngicas

La infección mayor causa de morbi-mortalidad 70%.

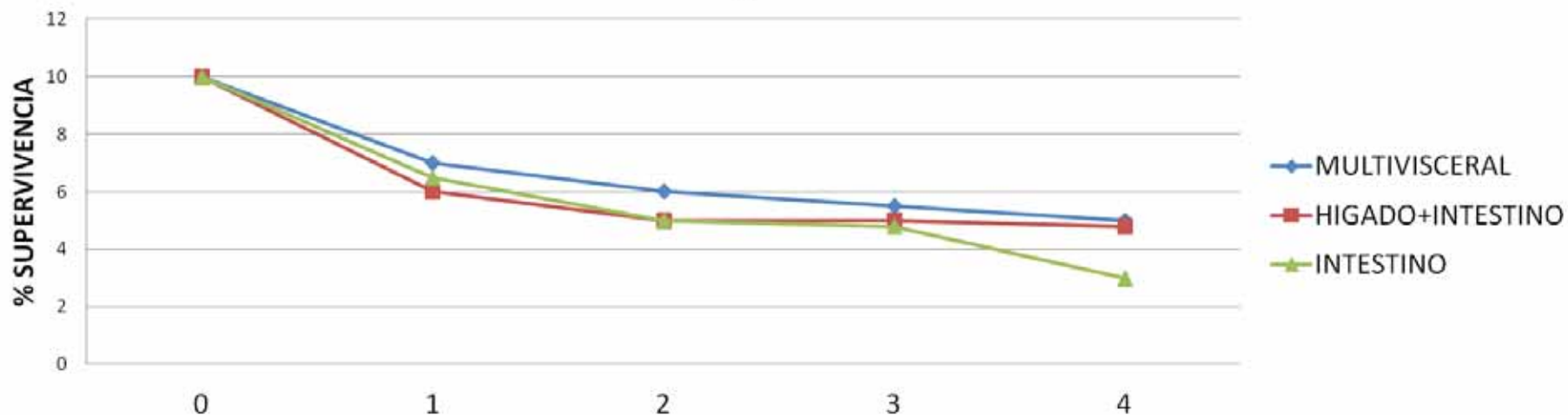
Causas comunes de infección:

- Inmunosupresión agresiva
- Injerto no estéril, contaminado.
- Catéteres centrales durante tiempo prolongado.
- Receptores de edad pediátrica

CAUSAS DE PERDIDA DEL INJETO EN ADULTOS

RECHAZO	47,8%
TROMBOSIS – ISQUEMIA - HEMORRAGIA	28,4%
SEPSIS	11,9%
LINFOMA	0%
OTRAS	11,9%
*Estudio realizado en España año 2011 muestra de 67 pacientes.	

SUPERVIVENCIA/ AÑOS TRASPLANTE

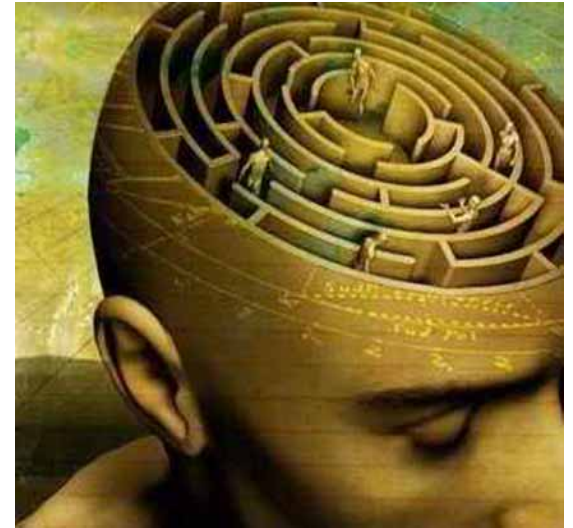


ESTADO PSICOLÓGICO

En el proceso previo al trasplante se precisa una evaluación psicológica, debido al cambio en el estilo de vida que van a sufrir.

Todo paciente receptor de un trasplante inicia cambios en su personalidad.

- **Fase 1:** Temor falta de órgano y cirugía.
- **Fase 2:** Momento del trasplante.
- **Fase 3:** Superación postoperatorio. Miedo a un órgano extraño, posibilidad de rechazo no solo físico sino psicológico.



CASO CLINICO:

Hospital Universitario 12 Octubre a Febrero 2015

Mujer de 30 años

AP:

- CIPO (*Chronic Intestinal Pseudo Obstruction*)
- Trasplante intestinal Hospital la Paz 2004
- Rechazo crónico Agosto 2014

Se realiza TRASPLANTE MULTIVISCERAL

Fecha: 6 de febrero de 2015

(Estomago, bazo, hígado, páncreas y intestino delgado).



Estado psicológico de la paciente:

- **Previo a la intervención:** Negación al trasplante multivisceral
- **Posterior a la intervención:** Estado anímico desfavorable y negativo

Apoyo familiar:

Colaboradores y comprensivos. Dedicación absoluta a la paciente

Profesionales Sanitarios:

- Solventar posibles dudas
- Fomentar el bienestar

Equipo multidisciplinar: cirujanos, psiquiatras, psicólogos y personal de enfermería

COMPARATIVA DEL CASO CLÍNICO

Primer trasplante multivisceral año 2006 VS Caso clínico actual



Mucha variación a nivel psicológico

Paciente intervenida 2006 → Estado positivo y colaborador

Cumplió todas las directrices y recomendaciones indicadas por el equipo sanitario.

En la actualidad goza de una buena calidad de vida, con seguimientos rutinarios sin presentar complicaciones psicológicas

CONCLUSIONES

Pacientes precisan apoyo familiar

Ayuda y comprensión de los profesionales sanitarios

Un estado psicológico positivo ha demostrado que favorece a una buena evolución y a una mejor aceptación del trasplante



En los posteriores ingresos al trasplante la importancia tanto de la educación sanitaria como del apoyo psicológico sigue siendo fundamental

Intentando controlar los cambios bruscos de estado de ánimo que sufren los pacientes

MUCHAS GRACIAS

