

Gastroenterología y Hepatología

www.elsevier.es/gastroenterologia



COMUNICACIONES ORALES ENFERMERÍA

48.º Congreso Anual de la Asociación Española para el Estudio del Hígado

Madrid, 15-17 de marzo de 2023

E-1. EFECTIVIDAD DEL USO DE FAJA ABDOMINAL EN LA PREVENCIÓN DE LAS HERNIAS INCISIONALES DESPUÉS DEL TRASPLANTE HEPÁTICO

Raquel García¹, M. Carmen Cierco¹, Eva López¹, Miquel Sanz², Alicia Hervás² y Gonzalo Crespo¹

¹Unidad de Trasplante Hepático, Hospital Clínic de Barcelona, España. ²Unidad de cuidados intensivos ICMDiM, Hospital Clínic de Barcelona, España.

Introducción: Las hernias incisionales son una complicación común después del trasplante hepático (TH). Las hernias pueden provocar complicaciones importantes, además de influir negativamente en la calidad de vida del paciente. En algunos centros se recomienda el uso de una faja abdominal para ayudar a la recuperación postquirúrgica y como prevención en la aparición de hernias. Nos planteamos en nuestro centro evaluar, mediante un ensayo clínico, la influencia o relación del uso de la faja abdominal durante los tres meses posteriores al trasplante en la aparición de hernias incisionales en este grupo de pacientes.

Métodos: Estudio experimental con asignación aleatoria a dos grupos a pacientes trasplantados hepáticos: control (no uso de la faja abdominal) e intervención (uso de faja durante 3 meses post-TH). Las curas y el seguimiento en los dos grupos fue el mismo. La fisioterapeuta instruía a los pacientes como debían movilizarse, así como el uso de la faja en el grupo que lo precisaba. Se recogieron datos sociodemográficos, relacionados con el trasplante (tipo de herida, inmunosupresión, diabetes) y con la aparición de hernia (tiempo, intervención). Se recogieron variables post-TH, a los 6, 12 y 24 meses.

Resultados: Se aleatorizaron 136 pacientes de 209 trasplantes hepáticos realizados entre 2017 y 2020, la inclusión de pacientes se suspendió antes de llegar al tamaño muestral previsto (n = 256) debido a la pandemia COVID. Se asignaron 64 pacientes al grupo intervención y 72 al control. 36 pacientes (30,7%) presentaron una hernia incisional durante el seguimiento. El tiempo medio de aparición de la hernia fue 10 meses. No existieron diferencias en cuanto a la incidencia en los dos grupos: 34% en el grupo control y 28% en el grupo intervención. En el análisis multivariado la única variable asociada a un mayor riesgo de hernia incisional fue la edad. Además, un mayor incremento en el índice de masa corporal tras el

trasplante se asoció a un mayor riesgo de hernia incisional a partir de los 6 meses tras el trasplante.

Conclusiones: La incidencia de las hernias incisionales tras el trasplante hepático es elevada. Si bien nuestros resultados están limitados por no haber alcanzado el tamaño muestral previsto, el uso de la faja abdominal durante los tres primeros meses post-TH no parece influir en la aparición de las hernias incisionales, por lo que el uso de fajas no debe aconsejarse con el fin de evitar la aparición de hernias tras el trasplante. La edad y el aumento del BMI en los pacientes están relacionados con la aparición de las hernias a partir de los 6 meses del TH. Es imprescindible incorporar intervenciones para prevenir el aumento de peso en este grupo de población con el objetivo de prevenir complicaciones.

E-2. LOS CAMBIOS EN LA FRAGILIDAD COMO FACTOR PREDICTIVO DEL RIESGO DE REINGRESOS EN PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA. RESULTADOS PRELIMINARES

Martina Pérez-Guasch^{1,2}, Marta Cervera^{2,3}, Marta Carol^{2,3}, Ana Belén Rubio³, Ruth Nadal³, Jordi Gratacós^{1,3}, Anna Soria¹, Anita Arslanow³, Adrià Juanola¹, Elisa Pose^{1,2,3}, Isabel Graupera^{1,2,3}, Pere Ginès^{1,2,3} y Núria Fabrellas^{2,3}

¹Liver Unit, Hospital Clínic de Barcelona, España. ²Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Barcelona, España.

³Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona, España.

Introducción y objetivos: Además de las complicaciones propias de cirrosis, la fase descompensada de la enfermedad se caracteriza por la presencia de sarcopenia, deterioro físico y/o desnutrición, todas ellas asociadas al concepto de fragilidad. Estudios recientes han demostrado que la fragilidad es un factor de mal pronóstico en los pacientes con cirrosis hepática. El valor elevado de la fragilidad se asocia también a un aumento de las hospitalizaciones no planificadas, independientemente de la gravedad de la enfermedad hepática. La herramienta más frecuentemente utilizada para evaluar la fragilidad es el Liver Frailty Index (LFI), diseñada específicamente para los pacientes con cirrosis. La mayoría de los estudios publicados han evaluado la fragilidad en un único punto; a pesar de que, la cirrosis descompensada es una enfermedad dinámica y el estado

de los pacientes puede variar en un periodo corto de tiempo. La evolución de los cambios del LFI en esta población podría resultar de interés como herramienta para predecir el pronóstico de la enfermedad.

Métodos: Estudio observacional prospectivo en pacientes con cirrosis descompensada que han sido dados de alta tras un ingreso por alguna complicación de la cirrosis. La fragilidad se midió mediante el LFI en dos puntos: al alta hospitalaria y a los 7 días, y se correlacionó con los reingresos hospitalarios en un periodo de 28 días después de la inclusión. La cohorte se dividió en dos grupos, los pacientes que habían reingresado en un periodo de 28 días después de la inclusión y los que no. Se calculó el valor delta del LFI (teniendo en cuenta el valor basal y valor del día 7) y se clasificó los pacientes en dos grupos, los que habían mejorado y los que se habían quedado igual o empeorado.

Resultados: Hasta el momento se han incluido un total de 52 pacientes, 38 de los cuales han completado un seguimiento de 28 días. Las características basales de la cohorte son: edad media de 62 años, media de 7 días de ingreso, el 52% de los pacientes era por causa alcohólica, y la complicación más frecuente fue la ascitis, presente en el 63% de los pacientes. Teniendo en cuenta un periodo de 28 días, 8 pacientes reingresaron y 30 no lo hicieron. Se calculó la asociación entre el grupo que reingresó y el valor delta del LFI. Del grupo de pacientes que reingresaron a 5 pacientes (62% del total de este grupo) les empeoró el LFI y a 3 (38%) les mejoró. Del grupo de pacientes que no reingresaron a 11 (37%) les empeoró y a 19 (63%) les mejoró.

Conclusiones: A pesar de que la N de este estudio no permita afirmarlo, el análisis ofrece una evidencia crucial para sugerir que el valor delta del LFI puede ser una herramienta útil para predecir el riesgo de reingreso en los pacientes con una cirrosis descompensada. Otro valor añadido de estos datos reside en demostrar la importancia de mejorar el estado de fragilidad en esta población.

E-3. SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS TRAS UN PROCEDIMIENTO EN LA SECCIÓN DE HEMODINÁMICA HEPÁTICA (HH) DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Pamela Vizcarra¹, Lara Orts², Angeles Falgá¹, Joana Codina³, Isabel Requejo¹, Angelsie Alexandra Henríquez¹, Rosalba González¹, Marcos A. Thompson¹, Rommel Zambrano-Huaila¹, Michele Bevilacqua¹, Oana Nicoara-Farcu¹, Valeria Pérez-Campuzano¹, Fanny Turón¹, Anna Baiges¹, Marta Magaz¹, Sarah Shalaby¹, Virginia Hernández-Gea^{1,2}, Juan Carlos García-Pagán^{1,2} y Miquel Sanz¹

¹Hospital Clínic de Barcelona, España. ²Centro de Investigación Biomédica en Red en el Área temática de Enfermedades Hepáticas y Digestivas, CIBEREHD, España. ³Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer, IDIBAPS. Barcelona, España.

Introducción y objetivos: La medición de presión de gradiente hepático, la biopsia transyugular y las revisiones de TIPS son pruebas necesarias para el diagnóstico y estadiaje de los pacientes con cirrosis y enfermedades vasculares hepáticas. La calidad de estas pruebas ha sido ampliamente evaluada desde un punto de vista técnico, pero no desde un punto de vista enfermero. Dado que es un tema de actualidad debido a la importancia que se le otorga a la calidad asistencial con indicadores como los PROMS (Patient Related Outcome Measures) y los PREMS (Patient Related Experience Measures), que permiten abandonar el modelo paternalista para incorporar la perspectiva del paciente y hacerle participe de aquellas decisiones que le competen, hemos realizado una encuesta de satisfacción en relación con los procedimientos que se realizan, con el objetivo de identificar la percepción de los pacientes duran-

te el procedimiento para poder posteriormente desarrollar estrategias de mejora o reforzar puntos fuertes para ofrecer una atención de calidad.

Métodos: Estudio unicéntrico, observacional, transversal en el que se han incluido pacientes desde el 2018 hasta el 2022. Las encuestas realizadas incluían datos sobre dolor, percepción del tiempo, confort/comodidad y trato del personal sanitario.

Resultados: En fase de análisis actualmente. Se han incluido pacientes conscientes y orientados y que hayan cumplimentado e el consentimiento informado. Las variables categóricas se expresarán en proporciones y la comparación se realizará mediante la prueba de chi-cuadrado o Fisher. Variables: sexo, edad, encuesta de satisfacción y procedimiento (biopsia, cateterismo y revisión TIPS). Queda excluido el TIPS ya que los pacientes están sedados e intubados, por lo que valoraremos su perspectiva en la revisión del TIPS.

Conclusiones: Con este estudio, conoceremos la satisfacción y percepción de los pacientes que acuden a realizarse diferentes procedimientos en la sección de hemodinámica hepática lo que nos permitirá desarrollar herramientas de mejora en los puntos débiles y reforzar los puntos fuertes para ofrecer una atención de calidad y dar a conocer los resultados a más hospitales de las mismas características.

E-4. APRENDIZAJE ENFERMERO DE LA TÉCNICA DE ELASTOGRAFÍA DE BAZO EN UN CENTRO PIONERO

Lara Orts Salvador¹, Joana Codina Jané², Marcos Andrés Thompson³, Angeles Falgá Tirado³, Pamela Vizcarra³, Isabel Requejo³, Rosalba Gonzalez³, Angelsie-Alexandra Henríquez³, Oana Nicoara-Farcu³, Rommel Zambrano-Huaila³, Michele Bevilacqua³, Fanny Turón³, Anna Baiges³, Marta Magaz³, Virginia Hernández-Gea^{1,3}, Juan Carlos García-Pagán^{1,3} y Miquel Sanz³

¹Centro de Investigación Biomédica en Red en el Área temática de Enfermedades Hepáticas y Digestivas, CIBEREHD, España. ²Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer, IDIBAPS. Barcelona, España. ³Hospital Clínic de Barcelona, España.

Introducción: La realización de elastografía hepática (LSM) y más recientemente de bazo (SSM) ha permitido el estudio de la hipertensión portal (HTP) y la fibrosis de manera no invasiva. Para obtener medidas precisas de LSM, el personal en formación debe realizar un mínimo de 50-100 exploraciones. No existen datos concluyentes del número de exploraciones necesarias para obtener medidas reproducibles y consistentes de la SSM.

Objetivos: Determinar, en personal con experiencia previa en LSM, el número de exploraciones necesarias para obtener medidas congruentes y reproducibles de SSM.

Métodos: Estudio observacional, unicéntrico, para evaluar la concordancia en mediciones de SSM (kPa) realizados de forma consecutiva, en pacientes remitidos para evaluar la existencia de HTP, entre dos operadores diferentes. Una medida obtenida por un único operador, con experiencia previa en LSM de más de 10 años y la otra medida por 3 operadores diferentes con experiencias en LSM de entre 1-4 años. Se evaluó el índice de dispersión (ID) de Pearson y el coeficiente de determinación-R2 (R2) entre ambas mediciones y su evolución en el tiempo.

Resultados: Ambas mediciones han sido realizadas el mismo día (desconociendo el valor del otro operador) por el momento en 60 pacientes consecutivos (62% hombres, media edad 53 años; rango 22-90). El ID y el R2 fue analizado considerando 3 grupos de 20 pacientes por orden cronológico de su reclutamiento en el estudio. El ID entre operadores fue de 0,774 grupo 1; 0,946 grupo 2 y 0,960 grupo 3. Mientras que el R2 fue de 0,599; 0,894 y 0,922 respectivamente (fig.). **E-4**

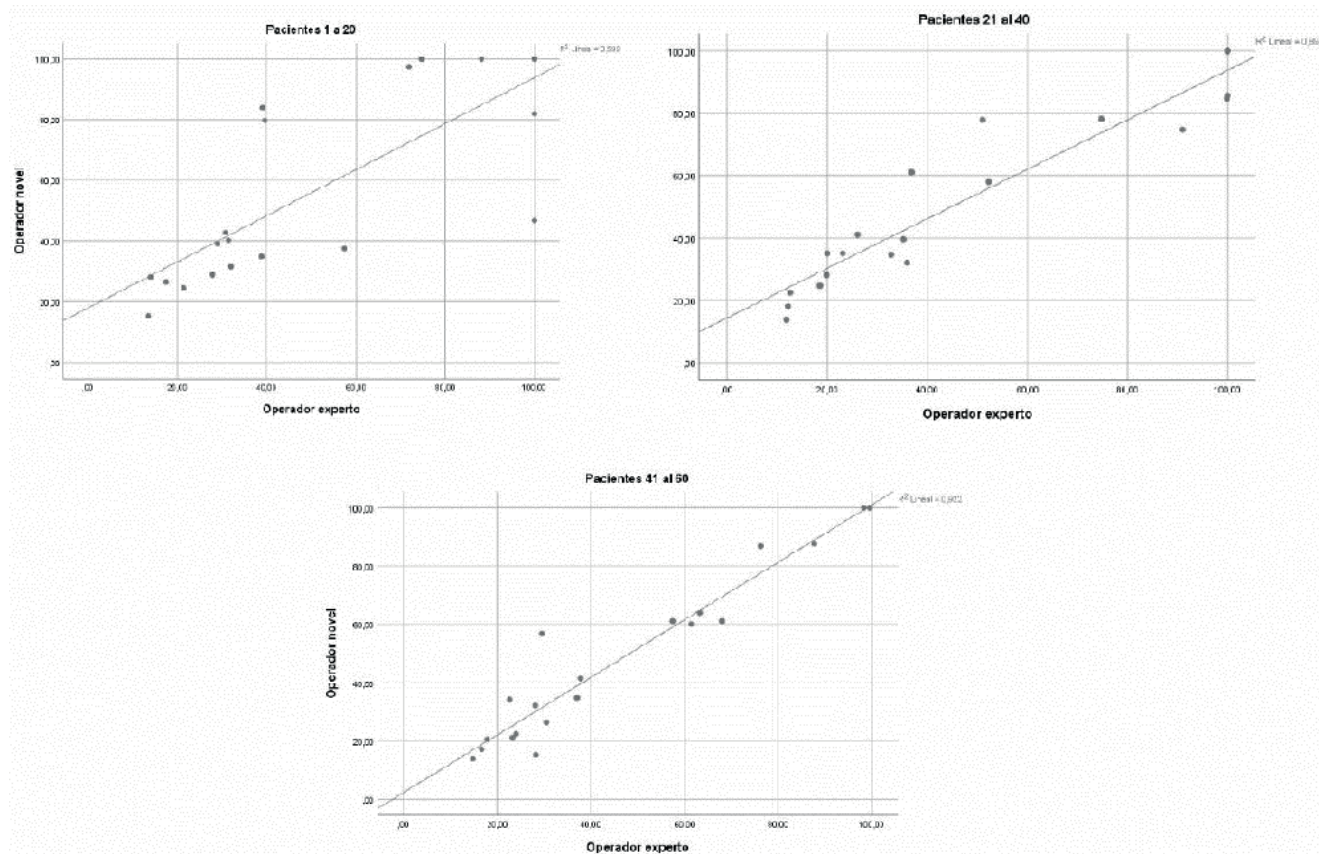


Figura E-4

Conclusiones: Estos datos preliminares mostrando valores adecuados de ID y R2 a partir de la realización de 40 SSM sugieren que, en personal con experiencia previa en LSM, este es el mínimo número de exploraciones que deben realizarse para obtener medidas reproducibles y fiables de SSM. La experiencia previa en LSM, a partir de un año, no parece influenciar los resultados.

E-5. IMPACTO DE UNA CÁPSULA FORMATIVA EN LA ELASTOGRAFÍA DE BAZO

Isabel Requejo Pérez¹, Ángeles Falgá Tirado¹, Lara Orts Salvador¹, Pamela Vizcarra Andonaire¹, Joana Codina Jané¹, Angelsie-Alexandra Henríquez¹, Rosalba Gonzalez Hernandez², Marcos A. Thompson³ y Miquel Sanz Moncusí⁴

¹Enfermería Hemodinámica Hepática, España. ²TCAI Hemodinámica Hepática, España. ³Hemodinámica Hepática, España. ⁴Coordinación Asistencial Hemodinámica Hepática, España.

Introducción: Los pacientes con enfermedad hepática crónica avanzada que desarrollan hipertensión portal clínicamente significativa (Clinically Significant Portal Hypertension - CSPH) tienen un alto riesgo de descompensación hepática y alta mortalidad. La realización de una biopsia hepática y medición del gradiente de presión venosa hepática (HVPG) son el *gold standard* para determinar la gravedad de la fibrosis y diagnosticar la hipertensión portal, respectivamente; sin embargo, ambos son relativamente invasivos. La realización de la elastografía hepática (Liver Stiffness - LS) y de bazo (Spleen Stiffness - SS) son consideradas técnicas no invasivas que junto con otras pruebas ofrecen información relevante para establecer y complementar el diagnóstico. La elastografía hepática

hoy en día está validada y es altamente utilizada. Sin embargo, la elastografía de bazo está en proceso de validación, pendiente de estudios con mayor número de resultados para obtener el punto de corte aproximado que se relacione con el alto riesgo de sangrado. Por eso, nos preguntamos si; realizar una cápsula formativa, con conceptos teóricos y prácticos, a través de un video para dar a conocer la correcta realización de la elastografía de bazo, ayudará a médicos y enfermeras en formación a conocer mejor esta nueva técnica que ofrece un nuevo dato a estudiar y complementa el diagnóstico de los pacientes con hipertensión portal.

Objetivos: Objetivo principal: conocer el impacto y valorar el nivel de conocimiento adquirido de los médicos y enfermeras en formación mediante una cápsula formativa.

Métodos: Estudio cualitativo prospectivo y transversal, que durante el año lectivo del curso 2022-2023 realizaremos una intervención educativa a enfermeras y médicos en formación para explicar la correcta realización de una elastografía de bazo. Se facilitará un video explicativo mediante código QR, posteriormente se realizará una escala de Likert para valorar su utilidad y un cuestionario (pretest y posttest) del video para valorar los conocimientos adquiridos. Para evaluar los datos cualitativos se utilizarán porcentajes. Para evaluar la normalidad de las variables cuantitativas se aplicará la prueba de Kolmogorov Smirnov, de acuerdo con el resultado, se aplicará t-Student para muestras relacionadas o la prueba de Wilcoxon.

Resultados: Los resultados se obtendrán mediante la escala de Likert y el cuestionario (pretest y posttest). Estos resultados serán anónimos.

Conclusiones: La medicina del siglo XXI va encaminada no solo a incrementar la eficacia terapéutica, sino a mejorar la calidad de vida de los pacientes. La utilización de pruebas menos invasivas, más rápidas, fáciles de realizar y con una buena sensibilidad y es-

pecificidad es muy recomendable. La intervención de enfermería en la realización de la elastografía es fundamental. Y creemos que es muy importante saber realizar correctamente esta técnica y traspasar este conocimiento aportando una buena educación interprofesional.

E-6. CONSULTA DE ENFERMERÍA DE HEPATOLOGÍA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL SIN TRASPLANTE HEPÁTICO: EXPERIENCIA INICIAL

Pilar Moreno Martínez, Alia Martín Izquierdo, Sandra Borrego Rivas, Sandra Díez Ruíz, Irene Latras Cortés, Isabel González Puente, Víctor Blázquez Ávila, Carolina Broco Fernández, Verónica Patiño Delgadillo, Raima Quiñones Castro, Rubén Díez Rodríguez, Yolanda Méndez González y Francisco Jorquera Plaza

Servicio de Digestivo, Complejo Asistencial Universitario de León, España.

Introducción: Los pacientes con hepatopatía crónica precisan un seguimiento continuado para detectar complicaciones o descompensaciones de su enfermedad. Es en este contexto donde las unidades de hepatología, y por tanto sus pacientes, se benefician de contar con una enfermera de práctica avanzada. Se planteó instaurar una consulta de enfermería para realizar seguimientos intermedios de pacientes con patología hepática crónica hepática compensada que realizan su seguimiento según protocolos específicos de cada enfermedad.

Objetivos: Analizar la actividad de la consulta de enfermería de hepatología en su inicio de un centro de tercer nivel sin trasplante hepático.

Métodos: Se analizó de manera retrospectiva los datos de actividad de la consulta de enfermería del Complejo Asistencial Universitario de León desde el 1 de enero de 2022 hasta el 28 de noviembre de 2022. Para ser derivados a dicha modalidad asistencial se contó con la aprobación expresa del paciente.

Resultados: Se analizaron los datos de los 211 pacientes valorados en la consulta de enfermería. La edad media fue de 63 años (DE 13,1), el 60% de los pacientes fueron varones. El 98,6% (208/211) de las consultas fueron programadas y 77,3% fueron presenciales (163/211). Tras la consulta de enfermería fue necesario consultar con un hepatólogo en 13 ocasiones (6,2%). Los principales motivos de consulta fueron: control de B-bloqueantes 49 (23,2%), seguimiento de infección por VHB (sin hepatopatía previa) 41 (19,4%), de hepatopatía crónica por VHC 28 (13,3%), por alcohol 22 (10,4%) y por MAFLD 10 (4,7%) y seguimiento de CBP sin hepatopatía 17 (8,1%). La enfermera realizó un total de 299 intervenciones en la consulta. Proporcionó consejos sobre pautas de dieta, ejercicio y modificación del estilo de vida en 134 ocasiones, ajusto medicación 74 veces, dio resultados de pruebas a 145 pacientes y derivó a la consulta del médico a 5 pacientes. Durante la consulta se solicitaron las siguientes pruebas: analítica a 176 pacientes, serología a 9, ecografía abdominal a 110, RM a 4, Fibroscan a 19 y gastroscopia a un paciente. A 34 pacientes (16,1%) no se les solicitó ninguna prueba.

Conclusiones: La consulta de enfermería de hepatología permite llevar a cabo un seguimiento eficiente del paciente con patología

hepática crónica, surgiendo como una figura clave para acercar la unidad de hepatología al paciente.

E-7. USO DEL ECÓGRAFO EN LA CANALIZACIÓN ARTERIAL PARA PACIENTES HEPATÓPATAS

Martina Zannini¹, Isabel Requejo¹, Laia Zamora¹, Foix Valles¹, Laura Lorenzo¹, Susana Nieto¹, Eva Centelles¹ y Miriam Valdivieso¹

¹Enfermería UCI Hepática, Hospital Clínic de Barcelona, España.

²Enfermería de investigación, Hospital Clínic de Barcelona, España.

Introducción: Los pacientes que padecen enfermedad hepática crónica avanzada presentan también alteraciones de la coagulación que dificulta la colocación y el manejo de dispositivos invasivos necesarios para la monitorización de la tensión arterial durante su estancia en una unidad de cuidados intensivos. A pesar de que no todos los estudios muestren resultados estadísticamente significativos, todos ellos reconocen las ventajas de la canalización arterial ecoguiada frente a la técnica de palpación digital. En efecto el uso de la ecografía para la canalización de arterias ofrece muchos beneficios: es capaz de disminuir el tiempo hasta la canalización exitosa, disminuye el número de intentos, mejora el éxito al primer intento y disminuye la incidencia de complicaciones.

Objetivos: Evaluar el uso de la ecografía en la canalización arterial en una unidad de cuidados intensivos hepáticos de un hospital de referencia terciario de Barcelona, España.

Métodos: Se ha realizado un estudio cuantitativo y descriptivo basado en los resultados de una encuesta administrada al personal enfermero de la UCI Hepática del Hospital Clínic de Barcelona. La encuesta realizada incluye nueve preguntas de respuesta múltiple obligatoria que analizan aspectos demográficos, experiencia laboral y datos específicos sobre colocación ecoguiada arterial de los investigados (n total = 32). Muestra: 32 participantes, todos enfermeros, de edad entre menos de 30 y más de 50 años. El 53,1% refiere tener formación posgrado (máster) y la mayoría de los investigados cuenta con más de diez años de experiencia en la UCI Hepática (53,1%).

Resultados: El 18,8% de la muestra nunca utiliza la técnica ecoguiada y el 46,9% utiliza los ultrasonidos solo después de no haber conseguido la canalización con la técnica por palpación digital. Finalmente, la técnica ecoguiada está reservada, en la mayoría de las ocasiones, solo a casos "difíciles" (56,3%) y solo un 34,4% de los profesionales la elige como técnica principal a la hora de canalizar un catéter arterial.

Conclusiones: El 61,1% de la muestra analizada refiere no utilizar la técnica ecoguiada en la canalización arterial por falta de formación y menos de la mitad del personal de enfermería de la unidad relata haber tenido formación específica en esta técnica (43,8%). Finalmente, el 93,8% piensa necesaria una formación sobre colocación de catéter arterial con técnica ecoguiada. Como parte de la respuesta a esta necesidad formativa por parte del personal enfermero de la UCI Hepática se decidió realizar una capsa formativa en forma de videotutorial a la cual es posible acceder escaneando el código QR; sin olvidar que, para poder alcanzar el objetivo en su totalidad, sería recomendable realizar también un taller formativo práctico para todo el personal.