

Premio del público al mejor Póster

Plan de cuidados ante un paciente diagnosticado de neurocisticercosis



Autores: Tamarit Sempere, M.(1); Toribio Respaldo. C.(1); Franco García. P.(1);
Grande García. E.(1); Parrilla Novo. P.(2);

1. Enfermeras. 2. Supervisora del Servicio de Neurología. Hospital La Paz. Madrid.

Resumen

La neurocisticercosis es una enfermedad de distribución universal, endémica en países de bajo nivel socioeconómico. La incidencia de esta enfermedad en España había disminuido en las últimas décadas, debido al gran desarrollo sanitario y social. Por contra, en los últimos años, y sobre todo a expensas del cada vez mayor número de inmigrantes que recibimos procedentes de países donde la enfermedad es endémica, la incidencia de esta enfermedad ha sufrido un más que acusado repunte. La estandarización de cuidados y la unificación de criterios aumentan la calidad asistencial. Por ello la existencia de planes de cuidados estandarizados facilita la labor asistencial así como la continuidad de los cuidados, sin olvidarnos en ningún momento de la individualización de cada paciente.

Palabras clave

Neurocisticercosis- Movimientos migratorios- Plan de cuidados Estandarizados- Diagnósticos de Enfermería (DdE)- Crisis comiales

Introducción

La cisticercosis es una enfermedad parasitaria provocada por las larvas de la *Taenia solium*. El ejemplar adulto de esta tenia está

compuesto por una cabeza (el escólex), con cuatro ventosas y doble fila de ganchos, un cuello estrecho y un cuerpo formado por varias proglótides hermafroditas. Se trata de un céstodo, cuyo ciclo vital transcurre en distintos huéspedes, siendo el cerdo el huésped intermedio y el ser humano el huésped definitivo, aunque este puede actuar también como huésped intermedio (1,2). El

cerdo puede ingerir agua o vegetales contaminados con restos de heces humanas, de modo que tras la ingesta de los huevecillos, éstos pierden su cubierta pasando a ser oncosferas, que atraviesan el intestino pasando al torrente sanguíneo y de ahí se distribuyen principalmente al músculo y al cerebro del cerdo, donde se desarrollan las larvas (cisticerco) (1,2). El ser humano se comporta como huésped de la misma. El ciclo es similar al del cerdo. Tras la ingesta de los huevecillos éstos pasan a larvas en el propio intestino delgado, adhiriéndose el escólex al intestino y formando proglótides (1,2). Vive en el intestino del ser humano quien diariamente elimina por las heces proglótides, que contienen miles de huevecillos que son resistentes en el medio externo.

La neurocisticercosis es la enfermedad parasitaria más frecuente en el sistema nervioso central del ser humano (SNC). Su incidencia y prevalencia son mayores en los países subdesarrollados. Sin embargo, en los países del primer mundo se ha observado en la última década un aumento notable de su presentación derivado de los movimientos migratorios. En la actualidad, el mecanismo de transmisión más frecuente en los humanos es el feco-oral y no la ingesta de carne de cerdo mal cocinada(2).

En general, la cisticercosis aguda

es asintomática, aunque en algunos casos puede aparecer como un síndrome febril consistente en artromialgias, fiebre, cefalea y eosinofilia. Cuando los quistes alcanzan el SNC se denomina neurocisticercosis.

Las manifestaciones clínicas de la misma son muy variables: la forma más frecuente de debut es la crisis comicial, seguido de clínica de hipertensión intracranal y de la cefalea (2).

Es imprescindible la realización de una prueba de imagen para el diagnóstico, bien una TC craneal, bien una RM Craneal, siendo esta más específica. La imagen más característica es observar un quiste con un escólex en su interior.

La realización de serologías en sangre y en líquido cefalorraquídeo sirven para apoyar el diagnóstico, pero nunca sin una técnica de imagen.

El tratamiento puede involucrar:

- Medicamentos para eliminar los parásitos (los antiparasitarios cesticidas más usados son praziquantel y albendazol) (10,11,12)
- Antinflamatorios potentes (esteroides: dexametasona) para disminuir la hinchazón (10,12)
- Terapia anticonvulsiva (neosidantoina) (9)

Objetivos

Los objetivos que nos gustaría conseguir con este trabajo son:

- Estandarizar los cuidados de enfermería para pacientes con esta patología.
- Mejorar la calidad asistencial.
- Identificar los problemas de enfermería más frecuentes que presentan este tipo de pacientes.

Material y métodos

Presentamos un plan de cuidados enfermeros estandarizado para pacientes diagnosticados de neurocisticercosis, teniendo siempre en cuenta las características de cada paciente.

Los **DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS** identificados son:

1. INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD R/C DEBILIDAD MUSCULAR.

OBJETIVO: Mostrará aumento progresivo de la tolerancia a la actividad durante su estancia hospitalaria

ACTIVIDADES:

- Valorar respuesta a la actividad
- Valorar signos y síntomas de cansancio
- Regular actividad-descanso
- Valorar presencia/características de dolor
- Establecer programas de movilidad progresiva
- Educar en un nivel apropiado de movilidad
- Educar en técnicas de autocuidado con el menor gasto de energía
- Educar en ejercicios activos y pasivos

2. DÉFICIT DE AUTOCUIDADOS: ALIMENTACIÓN, HIGIENE, ELIMINACIÓN R/C DISMINUCIÓN DE LA FUERZA.

OBJETIVO: Tendrá cubiertos sus requisitos de autocuidado

ACTIVIDADES:

- Valorar grado de autonomía para las ABVD
- Proporcionar autonomía en el autocuidado
- Valorar grado de dependencia de los AC
- Proporcionar todo el material necesario para su autocuidado
- Valorar presencia/características de dolor
- Averiguar patrón habitual de evacuación
- Valorar necesidad de laxantes

3. ANSIEDAD R/C DOLOR.

OBJETIVO: Presentará disminución de la ansiedad tras la administración de medidas terapéuticas

ACTIVIDADES:

- Valorar presencia y características del dolor
- Valorar necesidad y/o eficacia de analgesia
- Observar expresiones no verbales

4. DÉFICIT DE CONOCIMIENTOS R/C FALTA DE INFORMACIÓN

OBJETIVO: Mostrará comprensión del proceso al alta

ACTIVIDADES:

- Informar al paciente/familia
- Responder a las preguntas y dudas del paciente
- Educar en signos y síntomas que pueden surgir debido a su enfermedad

- Educar en mecanismos de transmisión de la enfermedad
- Educar en hábitos higiénicos que debe llevar a cabo para evitar la transmisión

5. RIESGO DE TRAUMATISMO R/C CRISIS EPILÉPTICAS.

OBJETIVO: No presentará lesión corporal durante su estancia hospitalaria

ACTIVIDADES:

- Valorar nivel de conciencia
- Retirar elementos peligrosos
- Atención a las crisis convulsivas según protocolo

Como PROBLEMA INTERDEPENDIENTE:

- DOLOR.

ACTIVIDADES:

- Valorar presencia y características del dolor
- Valorar necesidad y/o eficacia de los analgésicos
- Promover la expresión de sentimientos
- Educar en movilización
- Posiciones. Colocar en cama

Conclusiones

La estandarización de cuidados y la unificación de criterios aumentan la calidad asistencial. Por ello la existencia de planes de cuidados estandarizados facilita la labor asistencial así como la continuidad de los cuidados, sin olvidarnos en ningún momento de la individualización de cada paciente.

Bibliografía

1. www.mnemonica.org/docs/patologia/Neurocisticercosis.doc.
2. O. H. Del Brutto. Neurocisticercosis: actualización en diagnóstico y tratamiento. Neurología 2005;20(8):412-418.
3. Jiménez-Roldán S., Díaz F., Esquivel A. Neurocisticercosis e inmigración. Neurología 2003;18:385-8.
4. Kal D.K., Carpio A., Sander J.W.A.S. Neurocysticercosis and epilepsy in developing countries. J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry 2000; 68: 137-143.
5. Antoniuk S., Bruck I., Santos L.H., Souza L.P., Fugimura S. Neurocisticercosis en la infancia: estudio clínico y seguimiento de 112 casos. Rev. Neurol 2006; 42 (Supl3): S97-S101.
6. Casanova C.S, Ribeiro M.J.S.Ps, Gonçalves R.R., Faria L.C. et al. Influence of the cerebrospinal fluid laboratory parameters in the ELISA test for Neurocysticercosis using a total cysticerci antigen. Arq Neuropsiquiatr 2006; 64(1):55-59.
7. Dua T., Aneja S. Neurocysticercosis: Management Issues. Indian Pediatrics 2006, vol 43: 227-235.
8. Alarcón Egas F. Neurocisticercosis: etiopatogenia, manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento. Rev Neurol Vol.43 Num.S01 Pág.S093.
9. White AC Jr. Neurocysticercosis: updates on epidemiology, pathogenesis, diagnosis and management. Ann Rev Med 2000; 51: 187-206.
10. Pérez-López C, Isla-Guerrero A, Álvarez F, Budke M, Fernández-Miranda JC, Paz JF et al. Actualización en el tratamiento de la neurocisticercosis. Rev Neurol 2003; 36: 805-811
11. García HH, González AE, Evans CAW, Gilman RH. Taenia solium cysticercosis. Lancet 2003; 362: 547-556
12. Del Brutto OH. Neurocisticercosis. Rev Neurol 1999; 29: 456-466
13. Ugalde M. Diagnósticos de enfermería. Taxonomía NANDA. 1^a Edición. Barcelona. Masson.1995.
14. Madhuri Behari; Summit Singh y Askot Vema; Infecciones del sistema nervioso. Neurología clínica, Vol. II. 4^a edición. Madrid. EDIDE. SL. 2006. pág. 1557 – 1563
15. A. Clinton White.JR, Meter F.Weller; Enfermedades infecciosas 7^a parte. Harrison. Principios de la medicina interna, Vol. I. 15^a edición. Madrid. McGraw Hill- Interamericana de España. 2001. pág.1469 – 1475.