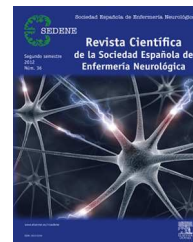


Enfermería Neurológica

www.elsevier.es/rcsedene



ORIGINAL

Acetato de glatirámico: reacciones adversas no comunes[☆]



Miguel Merchan-Ruiz^{*}, Judit Guerrero-Clemente, Miguel Ángel Robles-Sánchez y Lluís Ramíó-Torrentà

Unidad de Neuroinmunología y Esclerosis Múltiple, Institut d'Investigació Biomèdica de Girona, Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta, Gerona, España

Recibido el 30 de enero de 2014; aceptado el 17 de junio de 2014
Disponible en Internet el 19 de septiembre de 2014

PALABRAS CLAVE

Esclerosis múltiple;
Adherencia;
Enfermera;
Acetato de
glatirámico

Resumen La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad neuroinmunológica que provoca incapacidad en la persona afectada originando un gran impacto social e individual. Se considera la primera causa de discapacidad neurológica en la persona joven. Actualmente se conocen tratamientos inmunomoduladores que permiten modificar el curso natural de la EM. Estos tratamientos pueden presentar diferentes efectos locales y/o sistémicos.

Objetivo: El objetivo es describir las reacciones adversas no esperadas de 3 casos tratados con acetato de glatirámico en la Unidad de Neuroinmunología y Esclerosis Múltiple (UNIM) situada en el Hospital Universitario Dr. Josep Trueta de Girona y las acciones de su enfermería especializada.

Método: Presentamos un estudio experimental no descriptivo longitudinal desarrollado en 3 sujetos específicos a partir de los registros informatizados tratados con acetato de glatirámico. El periodo estudiado comprende de 2012 a 2013.

Resultados: Se destaca entre los resultados la necesidad de cambio de tratamiento en 2 casos, debido a la no resolución de los efectos adversos. Un tercer sujeto continuó con el tratamiento por una mejoría de las reacciones.

Discusión y conclusiones: Finalmente se concluye que la acción precoz sobre el control del tratamiento y sus efectos es primordial para el manejo y la acomodación de estos para una mejora de la adherencia.

© 2014 Sociedad Española de Enfermería Neurológica. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

[☆] Premio SEDENE 2013 al mejor Póster.

^{*} Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mmerchan@idibgi.org (M. Merchan-Ruiz).

KEYWORDS

Multiple sclerosis;
Adherence;
Nursing;
Glatiramer acetate

Glatiramer acetate: Uncommon adverse reactions

Abstract Multiple sclerosis (MS) is a neuroimmunological disease that leads to incapacity in the person affected, and has a great social and individual impact. It is considered as the first cause of neurological incapacity in young people. There are currently immunomodulator treatments available that can modify the natural course of the MS. These treatments may have different local and / or systematic effects.

Objective: The aim of this article is to describe the unexpected adverse reactions of three cases treated with glatiramer acetate in the Neuroimmunology and Multiple Sclerosis Unit (UNIM) of the *Hospital Universitario Dr. Josep Trueta de Girona* and the actions taken by their specialist nurses.

Method: An experimental, longitudinal, non-descriptive study on the progress of three specific subjects treated with glatiramer acetate taken from the computerised records. The study period was from 2012 to 2013.

Results: The results highlighted the need to change the treatment in two cases, due to the non-resolution of the adverse effects. A third subject continued with the treatment due to the improvement of the effects of the reactions.

Discussion and conclusions: It is finally concluded that early action on the monitoring of the treatment and its effects are essential for their management and adjustment, in order to improve adherence.

© 2014 Sociedad Española de Enfermería Neurológica. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad que causa gran impacto a nivel social por la incapacidad que provoca en las personas afectadas, siendo la primera causa de discapacidad física y cognitiva de origen neurológico no traumático en el paciente adulto joven. Actualmente se conocen tratamientos que reducen los brotes y la actividad inflamatoria de la enfermedad. Por ello, el conocimiento de las reacciones adversas inesperadas o no comunes, su identificación precoz, así como un manejo eficaz es imprescindible para mejorar la seguridad y la calidad de vida de los pacientes¹.

A continuación se presentan 3 casos clínicos basados en reacciones no comunes con acetato de glatirámico y la actuación que enfermería ha hecho sobre ellas.

Objetivos

1. Describir las reacciones adversas inesperadas acontecidas en la unidad de neuroinmunología y esclerosis múltiple de nuestro hospital.
2. Describir las acciones de enfermería especializada en EM desarrolladas durante el manejo de las reacciones adversas no comunes.

Método

Estudio observacional, descriptivo, longitudinal y retrospectivo desarrollado en 3 sujetos específicos a partir de los registros informatizados de enfermería de los pacientes atendidos por reacciones adversas no comunes a acetato de glatirámico en la Unidad de Neuroinmunología y Esclerosis

Múltiple (UNIM) del Hospital Universitario Dr. Josep Trueta de Girona durante el periodo 2012-2013. El estudio se lleva a cabo al observar la formación de habones en las zonas de punción, de tamaño mayor a 1 cm de diámetro e intensidad moderada según la ficha técnica del fármaco, que aparecen de forma concreta en 3 pacientes. Estos efectos inesperados locales no se habían observado anteriormente en la UNIM en los últimos 8 años.

Se utilizaron para su valoración las variables:

- Sexo: hombre/mujer.
- Antecedentes personales: características psicosociales del individuo registradas.
- Fototipo cutáneo²: comprendidos del I al VI según sus características de exposición solares y personales (tabla 1).
- Tiempo de inicio del tratamiento: el tiempo comprendido desde que inició el tratamiento con acetato de glatirámico hasta el momento de la aparición de la reacción de estudio.
- Tiempo de inicio de la reacción: tiempo comprendido entre la administración del tratamiento justo antes a la aparición de la reacción y la aparición de esta.
- Tiempo de la reacción: el tiempo comprendido desde la aparición de la reacción y la recuperación total (según la respuesta del sujeto).

Los datos son recogidos por interrogación directa a los sujetos, observación de las zonas de las reacciones y documentación fotográfica (en algunos casos), así como la interpretación de la historia clínica de los sujetos. En todos los casos los datos objetivables de difícil estudio estadístico se presentan en forma descriptiva. Se anotaron las acciones

Tabla 1. Fototipos poblacional

	Acción del sol sobre la piel (sin protección)	Características pigmentarias
Fototipo I	Presencia de quemaduras solares, no se pigmenta casi nunca. Descamación intensa	Piel muy clara, ojos azules, pelirrojos y con pecas. Piel habitualmente no expuesta al sol. Color blanco lechoso
Fototipo II	Se quema fácilmente, se pigmenta ligeramente. Descamación moderada	Piel clara, pelo rubio, ojos azules y pecas. Piel habitualmente no expuesta al sol. Color blanco
Fototipo III	Se quema moderadamente y se pigmenta correctamente	Raza caucásica. Habitualmente no expuesta al sol. Color blanco
Fototipo IV	Se quema mínimamente y se pigmenta con facilidad inmediatamente a la exposición	Piel morena o ligeramente marrón, pelo y ojos oscuros
Fototipo V	Raramente se quema y se pigmenta con facilidad e intensamente	Individuos de piel amarronada (amerindios, árabes, hispánicos...)
Fototipo VI	No se quema nunca y se pigmenta intensamente	Raza negra

realizadas por enfermería y el estado actual del tratamiento inmunomodulador del sujeto.

Resultados

Los sujetos presentan una ratio respecto al sexo de 2:1 (mujer/hombre). Dos de las pacientes presentan fototipo II y el tercero IV. Dos de los sujetos iniciaron la reacción entre los 2 y los 5 meses, mientras que uno de ellos llevaba 2 años y 8 meses en tratamiento. En todos los casos la reacción adversa fue de aparición instantánea postadministración del tratamiento, con una duración entre los 30 min y una hora. Solo 2 casos presentaban efectos locales en las zonas de punción previos a la reacción. En todos los casos hay aparición de habones de más de 10 cm de diámetro con dolor y prurito intenso (tabla 2).

Después del control por parte del equipo de enfermería (tabla 3)³ y la actuación sobre los pacientes se pueden destacar 2 diagnósticos en los que se incidió:

1. 00162 *Disposición para la mejora de la gestión de la propia salud: el objetivo principal es mejorar la conducta de adhesión al tratamiento para evitar que debido a los efectos los pacientes abandonen el tratamiento o no cumplan un régimen terapéutico adecuado.*

Se efectuó educación sanitaria para que el paciente comprendiera la importancia sobre el régimen terapéutico adecuado y las desventajas de no cumplirlo. Así mismo, se potenció la toma de decisiones del paciente, la mejora de la confianza del paciente respecto al tratamiento y se facilitó el aprendizaje de estos conceptos.

También se potenció una buena conducta terapéutica mediante la formación de objetivos comunes (tiempo de espera sobre cambios de los efectos adversos, mejora de estos o su desaparición en 3 meses, facilitación de la comunicación con la unidad responsable...) y el apoyo sobre la toma de decisiones respecto a qué hacer en el caso de que volvieran a aparecer los efectos (suspender el tratamiento y acudir a la enfermería de la unidad para la valoración de los efectos en el momento).

Finalmente se les educó para la identificación de riesgos, signos y síntomas de alarma para que tuvieran conocimiento de que eran típicos del tratamiento y cuáles eran los signos de alarma para acudir a la unidad.

2. 00044 *Deterioro de la integridad tisular: el objetivo principal era mantener la integridad tisular y evitar la pérdida de la integridad cutánea.*

Se educó a los pacientes sobre las mejores técnicas de hidratación de la piel antes y durante la aparición de los posibles efectos no deseados. Se recomendó la hidratación de la piel de las zonas afectadas previamente con cremas hidratantes hidrogenadas comunes, y en el caso de la aparición de los efectos no deseados en la aplicación de cremas tipo aloe vera, mepentol leche (ambas en frío) para evitar una mayor extensión de los efectos, así como antiinflamatorios locales tales como ibuprofeno tópico o diclofenaco sódico tópico para un tratamiento más efectivo en caso de gran hinchazón y/o dolor.

También se volvió a recordar las técnicas adecuadas para la administración del tratamiento con el objetivo de evitar una posible mala praxis del tratamiento subcutáneo, y cómo actuar en el caso de la aparición de los efectos para

Tabla 2. Resumen de las características de la población

Sujeto	1	2	3
Sexo	Mujer	Hombre	Mujer
Fototipo	II	IV	II
Tiempo tratamiento	2 a 8 m	2 m	5 m
Tiempo inicio reacción	< 1 seg	< 1 seg	< 1 seg
Tiempo reacción	30'	30'	1 h
Efectos locales previos	Sí	No	Sí

Tabla 3. Diagnósticos de enfermería NANDA, NIC y NOC

NANDA	NOC	NIC principales	NIC secundarios
Disposición para mejorar la gestión de la propia salud	Conducta de adhesión	Educación sanitaria	Apoyo en la toma de decisiones Facilitar el aprendizaje Mejora de la autoconfianza Potenciación de la disposición de aprendizaje
	Conducta de cumplimiento	Establecimiento de objetivos comunes	
	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	Ayuda a la modificación de sí mismo	Facilitar a la autorresponsabilidad Protección contra las infecciones
Deterioro de la integridad tisular	Conocimiento del régimen terapéutico	Guía de anticipación	Enseñanza: proceso de la enfermedad
	Control de riesgo	Enseñanza: individual	
		Educación sanitaria	Análisis de la situación sanitaria
		Identificación de riesgos	Control de infecciones
	Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria	Apoyo en la toma de decisiones	Vigilancia: seguridad
	Integridad tisular: piel	Cuidados de la piel: tratamientos tópicos	Entrenamiento de la asertividad
			Establecimiento de objetivos comunes
			Identificación de riesgos
			Protección contra las infecciones
			Manejo de la medición
			Precauciones circulatorias
			Vigilancia de la piel

continuar con el tratamiento hasta contactar con la unidad si los efectos no eran claros o de intensidad leve.

Como resultado 2 de los sujetos tuvieron que abandonar el tratamiento después del seguimiento de enfermería, uno de los casos por seguridad y el otro al repetirse los efectos locales con la misma intensidad al continuar con el tratamiento. Uno de estos 2 casos volvió a repetir los efectos locales de igual intensidad en la siguiente administración. Solo uno de los sujetos mantiene el tratamiento con una resolución total, sin recidivas hasta el momento.

Conclusiones

El tratamiento con acetato de glatirámico puede provocar efectos adversos poco comunes y conocidos.

El manejo cercano y directo de los pacientes con EM en tratamiento con fármacos inmunomoduladores es crucial para:

1. Detectar de forma precoz cualquier efecto adverso (común o atípico).
2. Seguir su evolución de la forma más adecuada.
3. Establecer las acciones correctoras oportunas que permitan mantener el perfil de seguridad en el paciente.

Finalmente se concluye que la acción precoz sobre el control del tratamiento y sus efectos es primordial para mejorar el manejo y la acomodación de estos.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica sobre la atención a las personas con esclerosis múltiple. AIAQS y FEM/Cemcat, coordinadores. En: Guía de práctica clínica sobre la atención a las personas con esclerosis múltiple. Barcelona: Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut. Servei Català de la Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2012.
2. Marín D, del Pozo A. Fototipos cutáneos. Conceptos generales. Offarm. 2005;24(5):136-7.
3. Johnson M, Moorhead S, Bulechek G, Butcher H, Maas M, Swanson E. Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos: soporte para el razonamiento crítico y la calidad de los cuidados. 3.ª ed Oxford: Elsevier; 2012.