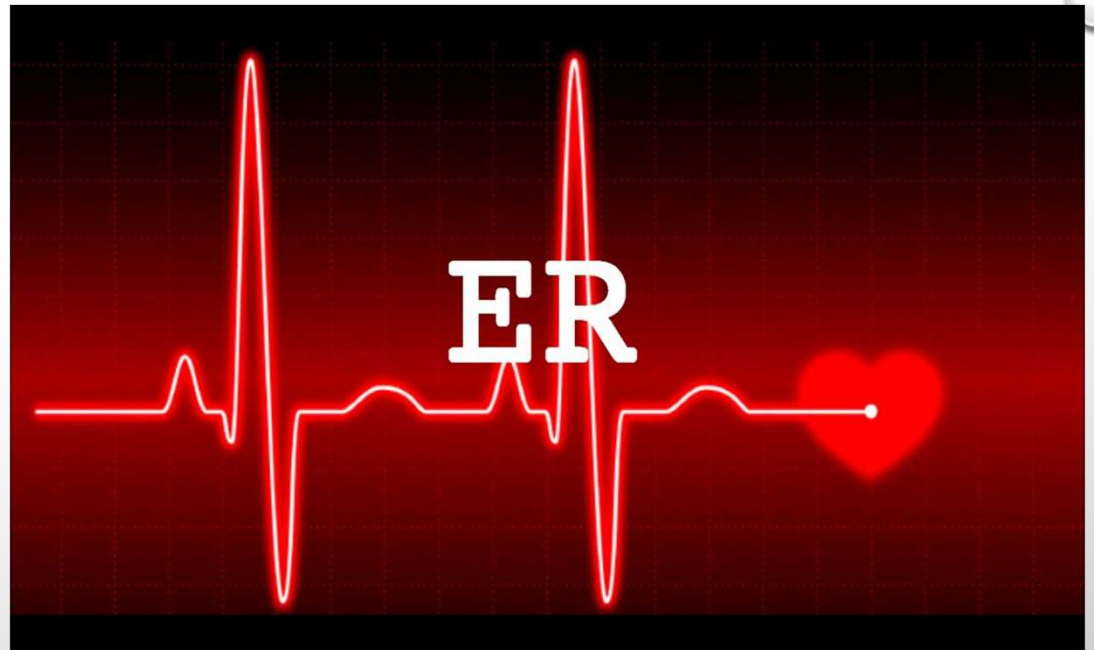


# ¿QUÉ LLEVA A LOS PACIENTES CON CÁNCER A LA SALA DE EMERGENCIAS?



PABLO MARTÍNEZ RN MSN CON CHRMP  
ENFERMERO ONCÓLOGO



## INTRODUCCIÓN

---

Las complicaciones del cáncer y su tratamiento no siempre tienen en cuenta las horas de oficina del médico. Los problemas pueden surgir a cualquier hora del día o de la noche, una emergencia Oncológica aparece sin avisar.

---

Para los pacientes que estén padeciendo de cáncer con sistemas inmunológico comprometidos, una fiebre de 101 grados Fahrenheit o superior sostenida, indica que es hora de llamar a la ambulancia y acudir a la sala de emergencias mas cercana. Cada minuto que se espera es contraproducente para la salud del paciente y aumenta su peligrosidad.



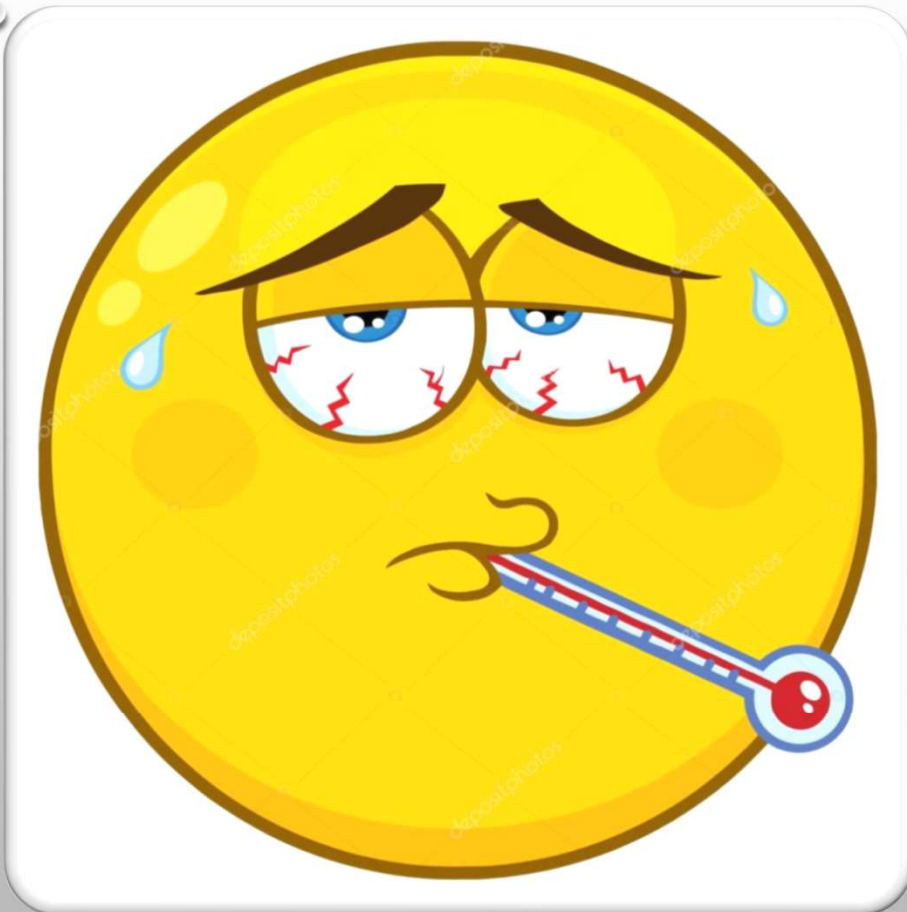
# OBJETIVOS

- 0.1 INSTRUIR AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A ORIENTAR AL PACIENTE, FAMILIA O PERSONA SIGNIFICATIVA SOBRE LAS VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE VISITAR UNA SALA DE EMERGENCIAS.
  - 0.2 CAPACITAR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA AL MANEJO DE PACIENTES EN LAS SALAS DE EMERGENCIAS.
  - 0.3 PRIORIZAR LAS SINTOMATOLOGÍAS PRESENTADAS DESDE EL ÁREA DE TRIAGE.
- 

# PREGUNTA

- ¿ORIENTAS A TU PACIENTE ACUDIR A UNA SALA DE EMERGENCIAS FUERA DE HORAS DE OFICINA SI SE SIENTE MAL?
- ¿ORIENTAS A TU PACIENTE A NO ACUDIR A LA SALA DE EMERGENCIAS PORQUE NO SABEN MANEJAR LOS PACIENTES CON CANCER?





- SI EL PACIENTE EXPERIMENTA EFECTOS SECUNDARIOS INDUCIDOS POR LA QUIMIOTERAPIA O LA RADIACIÓN, POR EJEMPLO, FIEBRE, NÁUSEAS, VÓMITOS O DIARREA, Y NO PUEDE CONTROLARLOS CON MEDICAMENTOS RECETADOS POR SU MÉDICO, DEBE BUSCAR ATENCIÓN MÉDICA EN LA SALA DE EMERGENCIAS DE INMEDIATO. SI NO SE TRATA, PUEDE RÁPIDAMENTE ACABAR EN SEPSIS, SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO AGUDO O SHOCK SÉPTICO.

# ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS MOTIVOS QUE ORIGINAN VISITAS A SALA DE EMERGENCIAS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS: TOXICIDAD POSTQUIMIOTERAPIA

SERVICIO DE FARMACIA. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN, ESPAÑA.

- **MÉTODO:** ESTUDIO RETROSPECTIVO DE SEIS MESES (JULIO @ DICIEMBRE) DEL AÑO 2012. SE INCLUYERON PACIENTES ADULTOS CON TUMOR SÓLIDO Y TRATAMIENTO ACTIVO ATENDIDOS POR ONCÓLOGOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS EN UN HOSPITAL TERCIARIO.
- **RESULTADOS:** SE INCLUYERON 83 PACIENTES. RESPECTO AL MOTIVO DE CONSULTA: EN EL 63% ES CAUSA TUMORAL, 31% TOXICIDAD POSTQUIMIOTERAPIA Y 6% OTRAS CAUSAS. EN LOS QUE ACUDEN POR TOXICIDAD, EL 65% PRESENTARON FIEBRE O SÍNTOMAS DE INFECCIÓN, EL 50% DOLOR Y EL 42% NEUTROPENIA FEBRIL. LA PROFILAXIS Y EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA FEBRIL CON FILGRASTIM SIGUIERON LAS RECOMENDACIONES.
- **CONCLUSIONES:** LA MAYOR PARTE DE LOS EPISODIOS ONCOLÓGICOS EN URGENCIAS SON DEBIDOS AL PROPIO PROCESO TUMORAL. ALGUNOS PROBLEMAS IMPORTANTES SON EL MANEJO DEL DOLOR, LA FIEBRE Y LA NEUTROPENIA.

**Tabla 1.** *Tipo de tumor*

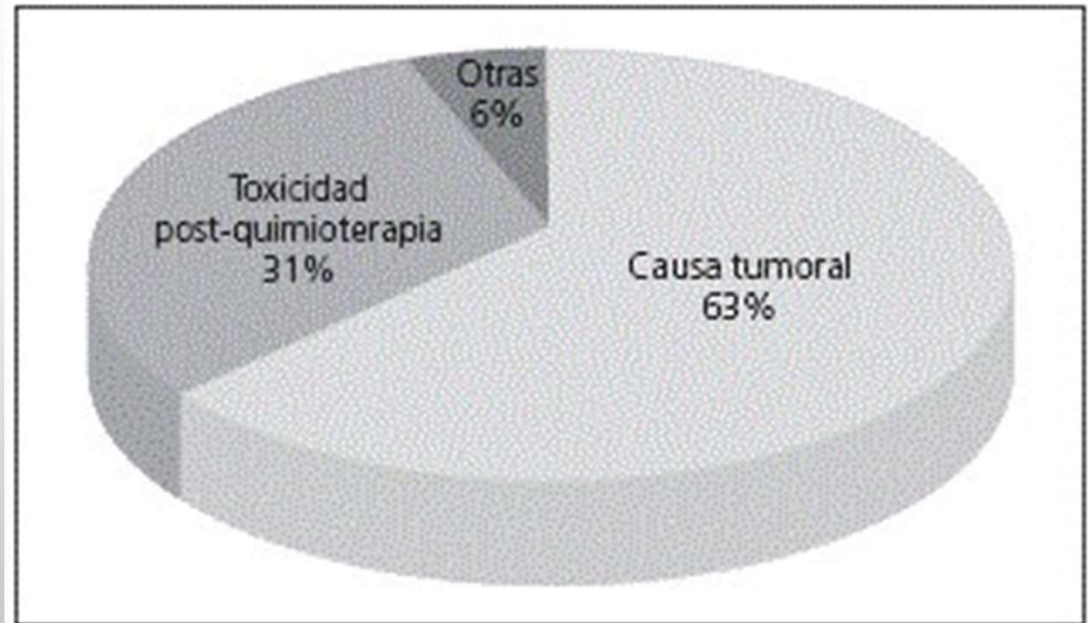
|                        | Casos | Porcentaje |
|------------------------|-------|------------|
| Pulmón                 | 24    | 28,9       |
| Mama                   | 16    | 19,3       |
| Colorrectal            | 11    | 13,3       |
| Pancreático            | 8     | 9,6        |
| Laringe/Faringe        | 4     | 4,8        |
| Próstata               | 3     | 3,6        |
| Renal                  | 3     | 3,6        |
| Esófago-gástrico       | 3     | 3,6        |
| Sarcoma                | 3     | 3,6        |
| Hepático-vías biliares | 2     | 2,4        |
| Ovario                 | 2     | 2,4        |
| Cerebral               | 2     | 2,4        |
| Otros                  | 2     | 2,4        |
| Total                  | 83    | 100,0      |

## CONTINUACIÓN ESTUDIO

- SE EXCLUYERON PACIENTES CON TUMORES HEMATOLÓGICOS Y AQUELLOS QUE NO TUVIERAN UN TRATAMIENTO ACTIVO CON QUIMIOTERAPIA. TAMBIÉN SE EXCLUYERON TODOS AQUELLOS CASOS QUE SEGÚN EL PROTOCOLO DEL TRIAJE EN URGENCIAS DEL PACIENTE ONCOLÓGICO NO REQUIRIERON ATENCIÓN POR MÉDICOS ONCÓLOGOS.

## CONCLUSION DEL ESTUDIO

- **CONCLUSIONES:** LA MAYOR PARTE DE LOS EPISODIOS ONCOLÓGICOS EN URGENCIAS SON DEBIDOS AL PROPIO PROCESO TUMORAL. ALGUNOS PROBLEMAS IMPORTANTES SON EL MANEJO DEL DOLOR, LA FIEBRE Y LA NEUTROPENIA.



**Figura 1.** *Motivos de consulta al Servicio de Urgencias del paciente oncológico.*

# EL SÍNDROME DE LISIS TUMORAL (SLT)

EL SÍNDROME DE LISIS TUMORAL (SLT) ES UNA ENTIDAD POCO FRECUENTE Y POTENCIALMENTE FATAL. REPRESENTA UNA EMERGENCIA ONCOLÓGICA. PUEDE DIAGNOSTICARSE POR SU FORMA DE PRESENTACIÓN CLÍNICA Y TAMBIÉN POR LOS RESULTADOS DE LABORATORIO. EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS SE PRESENTA COMO COMPLICACIÓN DEL TRATAMIENTO QUIMIOTERAPÉUTICO DE ENFERMEDADES ONCOHEMATOLÓGICAS CON GRAN MASA TUMORAL. CON MENOR FRECUENCIA SE HA DESCRITO UN SÍNDROME DE LISIS TUMORAL ESPONTÁNEO, O SECUNDARIO AL USO DE CORTICOIDES, HIDROXIUREA Y RADIOTERAPIA. EN SUS FORMAS MÁS GRAVES PUEDE REQUERIR INTERNACIÓN EN UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA Y MEDIDAS TERAPÉUTICAS INVASIVAS COMO LA HEMODIÁLISIS.



# EL SÍNDROME DE LISIS TUMORAL (SLT)

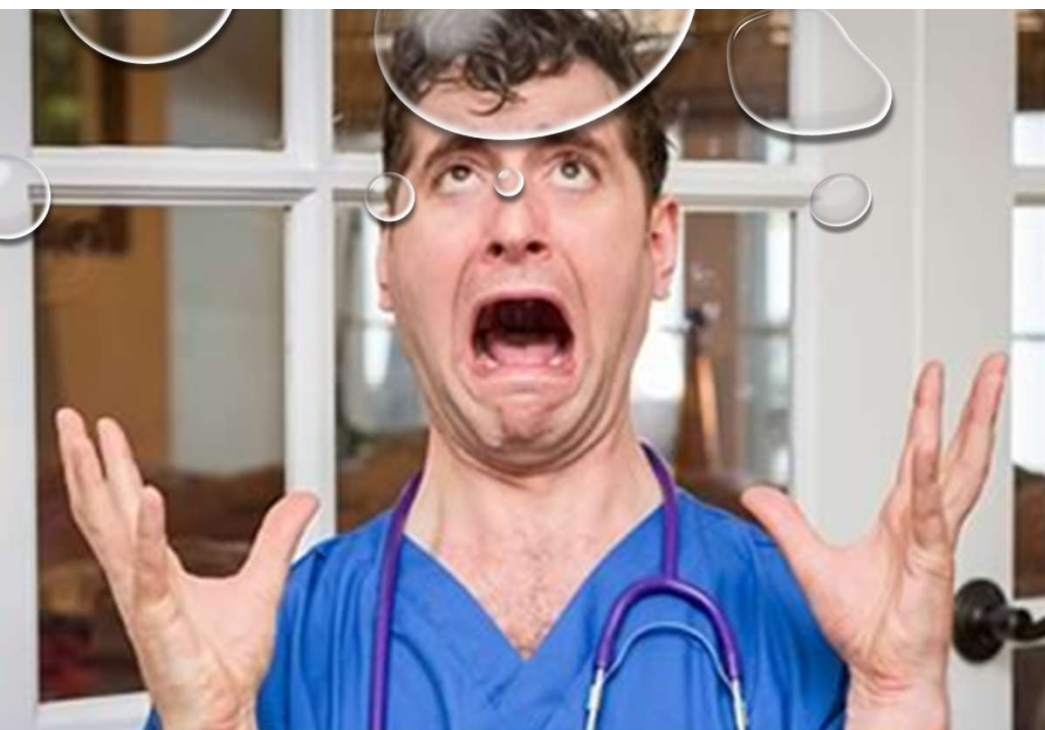
ES UNA COMPLICACIÓN GRAVE QUE PUEDE OCURRIR DURANTE LOS PRIMEROS ESTADIOS DEL TRATAMIENTO DEL CÁNCER Y LLEVAR A UNA SALA DE EMERGENCIAS CUANDO LAS CÉLULAS CANCEROSAS MUEREN Y SE DESCOMPONEN, LIBERAN SUSTANCIAS EN LA SANGRE, INCLUIDOS POTASIO, FÓSFORO Y ÁCIDOS NUCLEICOS.

- SIGNOS Y SÍNTOMAS:
- NÁUSEAS, VÓMITOS, DIARREA, ANOREXIA, DOLOR ABDOMINAL.
- HEMATURIA, CÓLICO NEFRÍTICO.
- ASTENIA, LETARGIA, CRISIS CONVULSIVAS.
- ARRITMIAS, INSUFICIENCIA CARDÍACA.
- CALAMBRES MUSCULARES, TETANIA, CHOVSTEK (ESPASMOS EN LOS MUSCULOS DE LA CARA).
- SÍNCOPE, MUERTE SÚBITA.

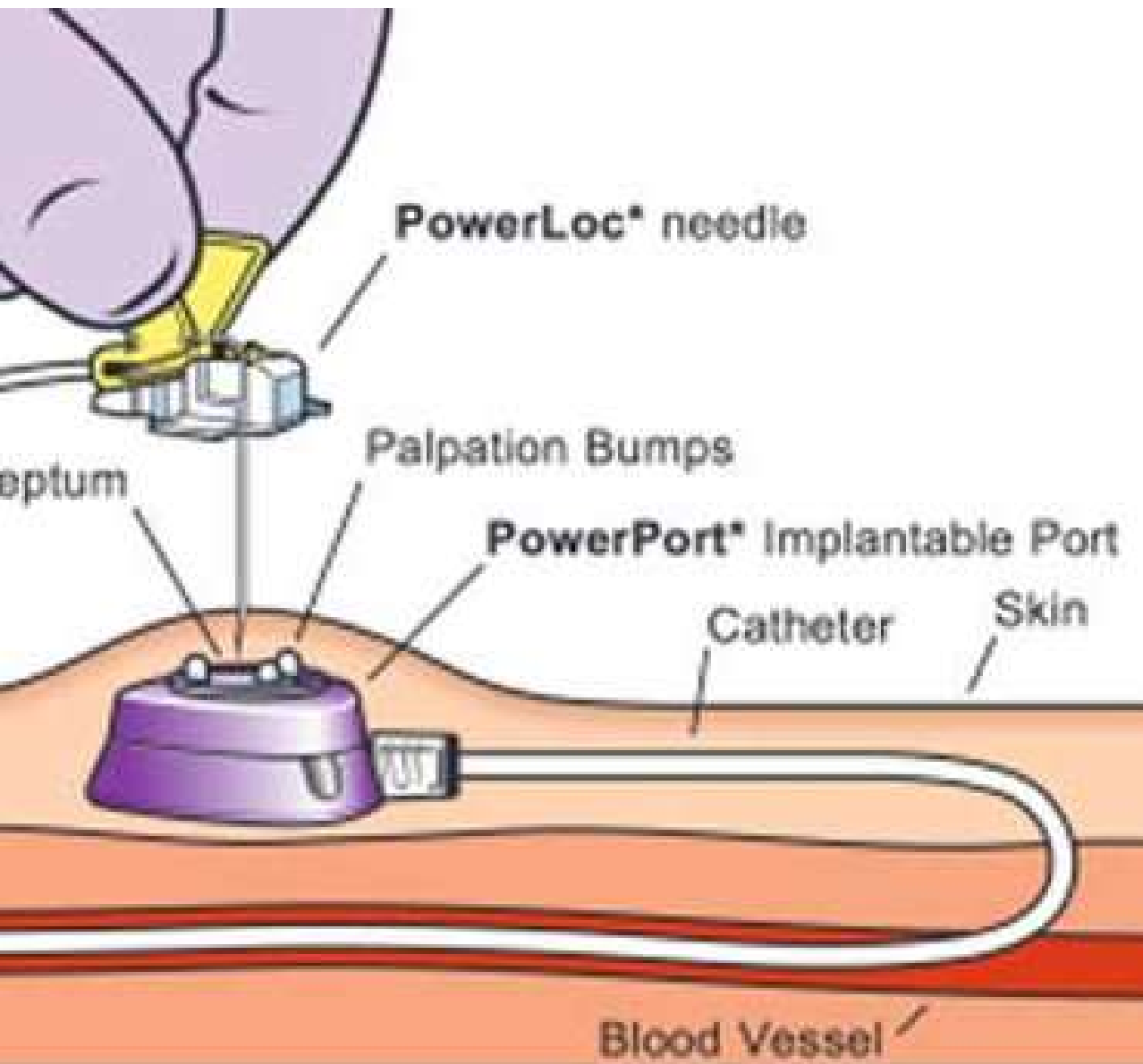
# INFORMACION VALIOSA



- TODO PACIENTE, ESPECIALMENTE EL DE ONCOLOGÍA, DEBE DE TENER A LA MANO TODOS UN LISTADO DE LOS NOMBRES DE LOS MEDICAMENTOS, DOSIS Y HORARIO DE ADMINISTRACIÓN A LA HORA DE ENTRAR EN UNA SALA DE EMERGENCIAS.
- NOMBRE DE SU MÉDICO ONCÓLOGO Y NÚMERO DE TELÉFONO DONDE SE LE PUEDA LLAMAR **QUE NO SEA EL DE SU OFICINA U HOSPITAL QUE RINDA SUS SERVICIOS.**
- QUÉ TIPO DE TRATAMIENTO ESTUVO RECIBIENDO EN LOS PASADOS DÍAS.
- DIRECTRICES ANTICIPADAS.
- Y NO MENOS IMPORTANTE, QUÉ TIPO DE CÁNCER PADECE.



# ACCESOS VASCULARES



## QUIMIOPORT

- LA GRAN MAYORÍA DE NUESTROS PACIENTES TIENEN UN QUIMIOPORT PARA FACILITAR LA ADMINISTRACIÓN DE AGENTES QUIMIOTERAPÉUTICOS Y OTROS FLUIDOS. LASTIMOSAMENTE MUCHOS DE NUESTROS COLEGAS EN LAS SALAS DE EMERGENCIAS NO CUENTAN CON LA DESTREZA DEL MANEJO DE LOS MISMOS, PUDIENDO CAUSAR UN PROBLEMA MAYOR AL PACIENTE.



## CONCLUSIÓN

- NUESTRA RESPONSABILIDAD Y DEBER CON NUESTROS PACIENTES ES LA SEGURIDAD ANTES QUE TODO, CONOCER NUESTROS PACIENTES Y LA ADHERENCIA DE ESTOS A SU TRATAMIENTO Y CUAN ORIENTADOS ESTAN ANTE LAS SITUACIONES QUE SON ESPERADAS PERO NO DESEADAS.



GRACIAS



# REFERENCIAS

- PÉREZ HURTADO DE MENDOZA, JM; PÉREZ DE SOTO, C. TRATAMIENTOS DE SOPORTE I. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE LISIS TUMORAL Y OTRAS COMPLICACIONES METABÓLICAS. UNIDAD DE HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA. SERVICIO DE HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO. SEVILLA
- PUI C, FREEDMAN AS, POPLACK DG. TUMOR LYSIS SYNDROME : PREVENTION AND TREATMENT. WOLTERS KLUWER. 2018;1– DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.UPTODATE.COM](http://www.uptodate.com)
- PUI C, FREEDMAN AS, POPLACK DG. TUMOR LYSIS SYNDROME : DEFINITION , PATHOGENESIS , CLINICAL MANIFESTATIONS , ETIOLOGY AND RISK FACTORS. WOLTERS KLUWER. 2018;1– DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.UPTODATE.COM](http://www.uptodate.com)
- [SÍNDROME DE LISIS TUMORAL - MANUAL CLÍNICO DE URGENCIAS \(HOSPITALUVROCIO.ES\)](http://www.hospitaluvrociro.es)
- SILVIA BUENDÍA BRAVO, EVA GONZÁLEZ HABA PEÑA, RAQUEL GARCÍA SÁNCHEZ, PAULA ARRABAL DURÁN, MARÍA NORBERTA SÁNCHEZ FRESNEDA Y MARÍA SANJURJO SÁEZ
- SERVICIO DE FARMACIA. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN (MADRID), ESPAÑA.