



Neuropatía Periferal

Por: Anastacia Ramos RN BSN CON BCCN
Edición: Pablo Martinez RN MSN CON CHRMP

Definición: Inflamación, daño o degeneración de las fibras de los nervios periferales que ocurren comúnmente en pacientes con cáncer recibiendo agentes quimioterapéuticos.

¿Que lo causa?

- ✓ Un gran número de agentes antineoplásicos pueden causar neuropatía periferal. Afecta la calidad de vida del paciente, puede sentir un alto grado de fatiga, malestar y problemas psicológicos.



Inclusive un año después de recibir los agentes quimioterapéuticos, continúan con problemas, como la sensación de sentir disminuidas la habilidad para trabajar o realizar actividades del diario vivir. La independencia personal es amenazada por las manifestaciones de la neuropatía periferal, como parestesias severas, y dolorosa. Rehabilitación y medidas para reducir las molestias son críticas, El soporte emocional para prevenir la perdida de la auto estima.

Síntomas Asociados:

Pérdida de la sensación de la temperatura (calor o frio), pérdida de la sensación de sentir presión, toque, vibratoria, parestesias, debilidad, ardor, dificultad al usar los dedos para recoger o sostener objetos, problemas de equilibrio, retracción muscular, dificultad para tragar, estreñimiento, dificultad para orinar y ataxia.

Continuaremos detallando los agentes quimioterapéuticos y sus efectos en el sistema:

- ✓ Vinca alcaloides (Vincristina, Vindesine, Vinblastina (figura #1))

Es un inhibidor mitótico

Daño a la fibra autonómica puede ocurrir, raro, puede causar mareos, estreñimiento, cólicos abdominales, impotencia, retención urinaria y SIADH.

Daño al nervio craneal, puede resultar en ptosis bilateral, diplopía, parálisis de las cuerdas vocales y ronquera, dolor en la mandibular, fotofobia y ceguera cortical transitoria.



Figura #1

50 % de los pacientes que reciben Vincristina desarrollan parestesias de las manos y pie (depende de la dosis recibida)

Factores que aumentan el riesgo de neurotoxicidad con vincristina son:

Administración frecuente de la droga, ejemplo: semanal (sensorial)

Dosis mayor de 2 mg

Mayores de 60 años

Uso concomitante con Etoposide (figura #2), Isoniazida

Disfunción severa del hígado



Figura #2

Se considera como el más Nuevo (Vincristine figura #3)



Figura #3

- ✓ Síntomas iniciales son las mialgias
- ✓ Parestesias dolorosas en manos y pies
- ✓ Sensibilidad a la luz y temperatura
- ✓ Disminución de los reflejos de los tobillos

Si se continua con la administración de la droga, puede llevar a debilidad motora en las muñecas (extensores) y pie (dorsiflexiones) resultando en caída del pie y mano. Ocurre en el 22 – 34 % de los pacientes. Es usualmente bilateral, pero donde más afecta es en las extremidades inferiores.

Platinol (figura #4)

20 % - 98 % reciben platinos. Pacientes reciben altas dosis de platino desarrollan neurotoxicidad.

Puede evidenciar aumento en hipomagnesemia

Puede inducir anomalías renales

El magnesio se debe reemplazar con hidratación

Predomina el déficit sensorial

Parestesia distal – dificultad para movimientos motores finos como el escribir o abotonarse la camisa



Figura #4

Puede causar neuritis (inflamación del nervio óptico causando disminución de agudeza visual y dolor en el ojo)

Disminuye el reflejo de los tobillos que progresan hasta que ocurre la ausencia de reflejos con el pie caído

El sentido de posición se deteriora, ataxia sensorial y trae como resultado pérdida de balance

Ocurren cambios auditivos y visuales. Tinnitus, es el primer síntoma, afecta 60 % - 70 % de los pacientes.

Puede ocurrir daño a la retina (visión borrosa y no reconoce colores)

Hipersensibilidad al dolor.

Causan parestesia en 5 % de los pacientes aproximadamente.

Taxanos

62 % reciben taxanos (paclitaxel, docetaxel and cabazitaxel.)

- ✓ La neuropatía es primordialmente sensorial comenzando con parestesias de las manos y pies (quemazón, hormigueo, figura #5 entumecimiento). Aumenta cuando se administra con Cisplatino. Tiene una alta incidencia en aquellos pacientes que reciben estos.



Figura #5

Tabla #1

Grados de Toxicidad	
Neurosensorial	
1	Nada
2	Parestesia leve, pérdida de los reflejos tendinosos profundos
3	Pérdida sensorial leve a moderada. Parestesia moderada
4	pérdida severa o parestesia que interfiere con las funciones

Tabla #2

Grados de Toxicidad	
Neuromotor	
1	Nada
2	Debilidad subjetiva
3	Debilidad moderada
4	Debilidad con deterioro de las funciones
5	Parálisis

Tabla #3

Estimado
Físico: Incluir sensorial, motor, autonómico y funciones de los nervios craneales
Historial Médico: Paciente padece de Diabetes Mellitus o alcoholismo, Medicamentos, ¿está tomando isoniazida? Está recibiendo cisplatino, drogas neurotóxicas, tales como: Vincristina, Etopósida y Taxanos ¿Tiene limitaciones?
Revisión de sistemas: Problemas de visión, audición, tinnitus, Cambios patrones de eliminación, Problemas musculo esquelético, neurológicos
Examen físico: Signos vitales, Funciones motoras
Complicaciones: Quemaduras y trauma a la piel, No sienten los cambios de temperatura o dolor. Infección: Los pies y otras áreas que no tienen sensación pueden sufrir daño. Debe evaluar estas áreas regularmente y tratarlas. Caídas: Debilidad y falta de sensación están asociados a falta de balance y caídas

Alternativas de tratamiento que han ayudado a algunos pacientes:

Estimulación nerviosa eléctrica, Terapia ocupacional, Fisioterapia, Terapia de relajación, Distracción, Acupuntura (figura #6)

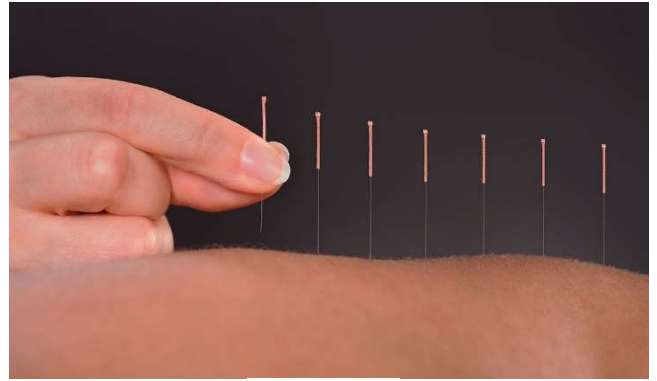


Figura #6



Intervención de enfermería

- ✓ Evaluar las funciones táctiles
- ✓ Discutir las alteraciones en sensación e impacto en la habilidad de realizar las actividades del diario vivir
- ✓ Evaluar niveles de comodidad y presencia de hormigueo severo, calambres o quemazón
- ✓ Evaluar niveles de actividad, fuerza muscular y niveles de movilidad antes de comenzar los tratamientos de quimioterapia, antes de comenzar cada tratamiento y luego en cada visita después de haber terminado estos.
- ✓ Discutir el impacto del tratamiento con relación a disfunción en la sexualidad, rol social y auto estima
- ✓ Evaluar el impacto de la disfunción sensorial, perceptual en el rol social y del trabajo, habilidad para encontrar el rol de las expectativas propias y familiares
- ✓ Evaluar preferencias dietéticas, cambios en la tolerancia de alimentos
- ✓ Educar al paciente sobre los potenciales efectos secundarios de la neuropatía.
- ✓ Educación al paciente en relación con: Utilización de analgésicos según le fueron prescritos
- ✓ Evite todo lo que parezca que empeora el dolor (mucho calor o frío), ropa o zapatos apretados.

- ✓ Realice las tareas despacio. Solicite ayuda de ser necesario.
- ✓ No ingiera alcohol,
- ✓ Tenga cuidado al usar objetos punzantes, tales como: cuchillos, tijeras, etc.
Cuide sus pies Mantenga los pies y las manos calientes y cubiertos en temperaturas frías.

Referencias:

G. Caraletti, DR Cornblath, IS Merkies, et al: **The chemotherapy-induced peripheral neuropathy outcome measures standardization study: From consensus to the first validity and reliability findings** Ann Oncol 24: 454 -462, 2013 Crossuf, Medline

DL Hershman, C Lacchetti, RH Dworkin, et al: **Prevention and management of chemotherapy induced peripheral neuropathy in survivors of adult cancers: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guidelines** J Clin Oncol 32: 1941-1967, 2014.

Cancer.org

Es.oncolink.org