

LMA DE ALTO RIESGO CON REFRACTARIEDAD PLAQUETARIA Y SENSIBILIZACIÓN HLA: IMPLICACIONES ENFERMERAS EN UN CASO CLÍNICO COMPLEJO

AUTORAS: FERNÁNDEZ ROVIRALTA C, GONZÁLEZ GALDEANO E.
ENFERMERA COORDINADORA DE TC Y ENFERMERA ASISTENCIAL DE HEMATOLOGÍA CLÍNICA
INSTITUT CATALÀ D' ONCOLOGIA (L'HOSPITALET)

INTRODUCCIÓN

La leucemia mieloide aguda (LMA) con cambios relacionados con síndrome mielodisplásico (CRMD) representa una variante de mal pronóstico, con menor respuesta a tratamientos convencionales y mayor tasa de recaída. El trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos (AloTPH) se reconoce como la única opción terapéutica con intención curativa, aunque puede verse limitado por complicaciones inmunohematológicas. La refractariedad plaquetaria y la sensibilización a antígenos HLA dificultan tanto el soporte transfusional como el éxito del trasplante. El abordaje enfermero cobra especial relevancia en casos complejos de LMA-CRMD. Este póster presenta intervenciones ante refractariedad plaquetaria y la presencia de anticuerpos contra el donante (DSA), resaltando estrategias de cuidado y coordinación interdisciplinaria.

INTERVENCIONES ENFERMERAS

01

Monitorización clínica, detección precoz de complicaciones y seguimiento de efectos secundarios.

02

Gestión del tipaje familiar, búsqueda y tramitación de DNE

03

Gestión pre-trasplante (pruebas, coordinación del calendario y activación de servicios)

04

Coordinación con equipos médicos y BST para la toma de decisiones

05

Apoyo emocional y educación sanitaria a paciente y familia.

EVALUACIÓN

Este complejo caso pone de manifiesto que, a pesar del crecimiento diario del Registro de Donantes de Médula Ósea (REDMO), algunos/as pacientes siguen sin donante compatible. Además, los tratamientos de desensibilización siguen siendo limitados en situaciones con altos niveles de DSA y/o refractariedad plaquetaria.

Su abordaje requiere coordinación multidisciplinar rigurosa y un manejo especializado, dado el alto riesgo de mortalidad tanto si se realiza el TPH como si no. Gracias al rol de la enfermera, se ha logrado una gestión y coordinación óptimas del caso, asegurando cuidados integrales y apoyo continuo al/la paciente y familia.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer de 53 años, diagnosticada de LMA-CRMD, con 61% de blastos, inmunofenotipo aberrante y citogenética de mal pronóstico. Recibe tratamiento según protocolo CETLAM 2022, donde desarrolla refractariedad plaquetaria inmunológica sin mejoría con inmunoglobulinas intravenosas. Logra remisión completa.

SEGUIMIENTO POR EL EQUIPO DE TPH:



Considerando el alto riesgo de fallo de injerto y hemorragia grave, debido a la refractariedad inmunológica y la limitada eficacia de desensibilización y, pese al riesgo asociado a no trasplantar, se decide no realizar TPH.

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS

- Riesgo de infección por neutropenia postquimioterapia
- Riesgo de hemorragia relacionado con trombocitopenia refractaria.
- Ansiedad frente al diagnóstico, cambios terapéuticos y pronóstico incierto.
- Deterioro del estado de salud relacionado con la LAM y tratamientos complejos.
- Riesgo de afrontamiento ineficaz individual y familiar ante limitaciones en el tratamiento

BIBLIOGRAFIA

