



78 Manuel Burgos Arguijo
Guadalupe Blázquez Díaz
Ruth Burguillo Gallego
Elena Cabezas Francés
Vanesa Cadavid García
Lucía De Toro Torrijos
Irene Frías García
Aránzazu Melero Colmenarejo
M^a. Luisa Rivas Díaz
Mercedes Salinero Hernando

Diplomados en Enfermería. Unidad E4B. Hospital Severo Ochoa. Leganés, Madrid.

Correspondencia:

Manuel Burgos Arguijo
C/ San Gregorio 2, 1º D. 28912-Leganés (Madrid)
E-mail: manuel.burgos@madrid.org

RESUMEN

El Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) es una enfermedad dermatológica rara con afectación mucocutánea y sistémica, siendo la forma más grave de eritema exudativo multiforme y presentándose como una variante de la necrólisis epidérmica tóxica relacionado con etiología múltiple. Presentamos el caso de una paciente geriátrica de 84 años de edad, presentado SSJ relacionado con la toma de levofloxacino. La complejidad de cuidados que requirió en una unidad de hospitalización, así como la escasez de referentes bibliográficos en nuestro medio nos conllevaron a elaborar este plan de cuidados enfermeros.

PALABRAS CLAVE

Síndrome Stevens-Johnson, enfermedad rara, paciente geriátrica, levofloxacino, unidad de hospitalización, plan de cuidados enfermeros.

JUSTIFICACIÓN-OBJETIVOS

El Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) está catalogado como una enfermedad rara (1), constituyendo una forma grave de eritema exudativo multiforme, y diferenciándose de la necrólisis epidérmica tóxica (NET) en el porcentaje de piel afectada. Las referencias bibliográficas en nuestro medio sobre cuidados enfermeros en dicha patología son escasas (2); por ello, y porque el perfil de dicho síndrome abarca, fundamentalmente, a niños y adolescentes, se hace imprescindible realizar un plan de cuidados estandarizado en el SSJ en el paciente geriátrico para homogeneizar los cuidados enfermeros en esta categoría de pacientes, unificando criterios, constituyendo una fase imprescindible dentro del proceso de normalización de cuidados, identificando un conjunto de problemas reales o

Cuidados enfermeros en paciente geriátrico con síndrome de Stevens-Johnson relacionado con levofloxacino: a propósito de un caso

118

Nursing care in elderly with Stevens-Johnson Syndrome related to levofloxacin: case approach

SUMMARY

Stevens-Johnson Syndrome (SJS) is a rare dermatological disease with mucocutaneous and systemic involvement, with the most severe form of SJS, presenting as a variant of toxic epidermal necrolysis related to a multiple etiology. We report a case of geriatric patient 84 years of age present the syndrome associated with taking levofloxacin. The complexity of care require in an inpatient unit, and the paucity of references in our environment led us to develop this plan of nursing.

KEY WORDS

Stevens-Johnson Syndrome, rare disease, geriatric patient, levofloxacin, inpatient unit, nursing care plan.

potenciales, que ocurren normalmente en esta situación. Todo ello para asegurar la calidad de los cuidados.

ESTRUCTURA

Introducción

El Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) fue descrito por primera vez en 1922. Se define como una dermatosis aguda y grave, y en ocasiones recidivante, conllevando a un desorden sistémico habiendo una coexistencia mucocutánea, existiendo un trastorno de hipersensibilidad mediado por complejos. Este síndrome es una variedad de la necrólisis epidérmica tóxica (NET). El diagnóstico diferencial, la etiología, la prevalencia, las manifestaciones clínicas y el tratamiento del SSJ se pueden ver en la Tabla 1 (3-5).



Tabla 1. Síndrome Stevens-Johnson (SSJ)

Diagnóstico diferencial
Afectación inferior al 10% (SSJ), superior al 30% (necrólisis epidérmica tóxica). Entre el 10% y el 30% una transición entre ambos trastornos. Confirmación mediante biopsia, como hallazgo de necrólisis epidérmica.
Etiología
50% de causas idiopáticas. Resto por reacciones de hipersensibilidad a fármacos, carcinomas, linfomas, vacunas, cambios hormonales, síndrome de Reiter, etc.
Prevalencia
1/1.000.000. Frecuente en niños y en jóvenes y dos veces más frecuente en hombres que en mujeres. Mortalidad para el SSJ entre un 5% y 15%. Recidivas 20%.
Manifestaciones clínicas
Pródromo de entre 1 y 14 días. Cuadro clínico con fiebre de 39 °C-40 °C, artralgias, cefalea, odinofagia. Lesiones cutáneas y en mucosas, muy dolorosas con signo de Nicholsky (desprendimiento laminar al presionar lateralmente el dedo sobre la piel), con gran pérdida de epidermis, similar a una gran quemadura, con estomatitis, conjuntivitis, fotofobia, rinitis, vaginitis y balanitis erosivas y, en ocasiones, uretritis.
Complicaciones
Sepsis, desequilibrios hidroelectrolíticos, insuficiencia renal aguda con nefritis, anemia, leucopenia, hepatopatía, neumonitis, miocarditis, hepatitis, coma y muerte
Tratamiento
Eliminación de la causa, control del desequilibrio hidroelectrolítico, control de lesiones, manejo del dolor, prevención de infecciones. Buena coordinación del equipo multidisciplinar (Enfermería, Medicina Interna, Dermatología...).

Observación clínica

Para el establecimiento del plan de cuidados presentamos el siguiente caso clínico: al llegar a la unidad de hospitalización se comienza el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) de MJS, de 84 años de edad, con antecedentes personales importantes de hipertensión arterial en tratamiento, dislipemia en tratamiento, asma con tratamiento broncodilatador y diabetes tipo 2 en tratamiento con insulina y antidiabéticos orales, y cuya situación basal es independiente para las actividades básicas de la vida diaria (IABVD), viuda (su esposo falleció en nuestro centro hace unos años), vive con su hija, no presenta deterioro cognitivo, doble continencia y disnea de moderados esfuerzos. Es remitida desde urgencias por presentar lesiones ampollas agudas, relacionadas con la toma de levofloxacino (habiendo presentado cuadro de intolerancia previo a levofloxacino), afectando aproximadamente al 15%-20% de la superficie corporal (SC) (Figs. 1-4), afectando a cara an-

terior del muslo izquierdo, dos tercios de ambos brazos, escote, mitad superior de la espalda, caras laterales y anterior del cuello, región malar bilateral, lengua y labios.

Una vez realizada la recogida de datos tanto subjetivos como objetivos, se procedió a establecer el plan de cuidados según la taxonomía NANDA-NIC-NOC, según se ve en la Tabla II, reflejado de manera somera (6-8).

La evolución de la paciente fue la siguiente:

- Iniciamos nutrición parenteral total (NPT) durante un período de seis días, precisando de canalización de vía central (yugular derecha), pasando por diferentes períodos de la dieta en función de su estado de deglución, vigilando su función hepática y su metabolismo glucídico, y control ponderal para valorar posible aumento de peso ficticio por sobrecarga de líquidos, así como monitorización de presión venosa central (PVC).

- Se canalizó una sonda vesical durante 12 días por deterioro de la función renal. Presentó episodios de disnea en re-



Fig. 1.



Fig. 2.



Fig. 3.



Fig. 4.

TABLA 2. Diagnósticos de enfermería NANDA-NIC-NOC en síndrome de Stevens-Johnson. Diagnósticos reales, de riesgo y en relación con los procesos vitales

1. DIAGNÓSTICOS REALES		
Etiqueta diagnóstica	Intervenciones	Indicadores
Mantenimiento inefectivo de la salud (00099) r/c déficit conocimientos: conductas saludables	5240. Asesoramiento 5510. Educación sanitaria	1805. Conocimiento: conducta sanitaria 1813. Conocimiento: régimen terapéutico
Deterioro de la deglución (00103) r/c defectos en cavidad oral u orofaríngea; consecuencias	1860. Terapia deglución 3200. Precauciones evitar aspiración	1012. Estado deglución: fase oral 1013. Estado deglución: fase faríngea 1918. Prevención aspiración
Desequilibrio nutricional por defecto (00002)* r/c deterioro deglución; consecuencias	1100. Manejo nutrición 1120. Terapia nutricional 1803. Ayuda autocuidados: alimentación 1860. Terapia deglución	0303. Autocuidados: comer 1008. Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos 1612. Control peso
Deterioro eliminación urinaria (00016) r/c proceso fisiopatológico	0590. Manejo eliminación urinaria	0502. Continencia urinaria
Incontinencia urinaria funcional (00020) r/c alteración de la movilidad; consecuencias	0221. Terapia ejercicios: deambulación 1804. Ayuda autocuidados: aseo 6480: Manejo ambiental	0212. Movimiento coordinado 0310. Autocuidados: uso inodoro
Insomnio (00095) r/c situación personal	5230. Vigilancia 1850. Fomentar el sueño	0004. Estado patrón del sueño
Deterioro habilidad traslación (00090) r/c proceso fisiopatológico, situacional, medioambiental	1806. Ayuda con los autocuidados: transferencia	0210. Realización de la transferencia
Deterioro deambulación (00088) r/c proceso fisiopatológico, situacional, medioambiental	5612. enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	0208. Movilidad
Fatiga (00093) r/c problemas fisiopatológicos	5230. Vigilancia 0180. Manejo de la energía	0006. Energía psicomotora 0005. Tolerancia actividad
Baja autoestima situacional (00120) r/c proceso de enfermar	5230. Vigilancia 5400. Potenciación autoestima 5270. Apoyo emocional	1205. Autoestima como verbalización y autoaceptación propias limitaciones
Trastorno imagen corporal (00118)* r/c proceso patológico	5220. Potenciación imagen corporal 5400. Potenciación autoestima	1200. Adaptación a la imagen corporal
Temor (00148) r/c experiencias familiares anteriores negativas	5230. Vigilancia: aumentar afrontamiento 5380. Potenciación seguridad	1404. Control del miedo

(Continúa)



TABLA 2. Diagnósticos de enfermería NANDA-NIC-NOC en síndrome de Stevens-Johnson. Diagnósticos reales, de riesgo y en relación con los procesos vitales (continuación)

Etiqueta diagnóstica	Intervenciones	Indicadores
Ansiedad (00146) r/c asociación familiar negativa (fallecimiento esposo)	4920. Escucha activa 5230. Vigilancia 5820. Disminución de la ansiedad	1205. Verbaliza aceptación 1402. Autocontrol ansiedad
Deterioro mucosa oral (00045) r/c infecciones: consecuencias	1730. Restablecimiento salud bucal 2380. Manejo medicación 3680. Irrigación heridas	0703. Severidad infección 1101. Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Deterioro integridad cutánea (00046) r/c factores tóxicos (fármacos)	3660. Cuidado heridas	1102. Curación heridas
Dolor agudo (00132) r/c cuidado heridas	1400. Manejo dolor 2210. Administración analgésicos	1606. Control del dolor (efectos nocivos)
Aislamiento social (00053) r/c aislamiento terapéutico y físico	7560. Facilitar visitas 5270. Apoyo emocional 5440. Aumentar sistemas apoyo	1504. Soporte Social
2. DIAGNÓSTICOS DE RIESGO		
Etiqueta diagnóstica	Intervenciones	Indicadores
Riesgo desequilibrio volumen de líquidos (00025) r/c aumento retención líquidos isotónicos	4200. Terapia intravenosa 2080. Manejo líquidos y electrolitos 2020. Monitorización electrolitos 4170. Manejo hipervolemia 4130. Monitorización líquidos 4150. Monitorización hemodinámica	0602. Hidratación 1902. Control riesgo 0601. Equilibrio hídrico 0503. Eliminación urinaria
Riesgo de estreñimiento (00015) r/c disminución frecuencia normal de evacuación intestinal secundario a inactividad	0450. Manejo estreñimiento/impactación 0440. Entrenamiento intestinal	0501. Eliminación intestinal 0204. Consecuencias inmovilidad: fisiológicas
Riesgo de infección (00004) r/c con alteración defensas primarias: rotura de la piel	6550. Protección contra infecciones 6540. Control infecciones 1876. Cuidados catéter urinario 2440. Mantenimiento dispositivos acceso venoso	1902. Control del riesgo
Riesgo de caídas (00155) r/c deterioro movilidad física	5230. Vigilancia 6490. Prevención de caídas 6484. Manejo ambiental: seguridad	1909. Conducta prevención de caídas 1912. Estado de seguridad: caídas
Riesgo desequilibrio temperatura corporal (00005) r/c mecanismos reguladores de la temperatura corporal	5230. Vigilancia	0800. Termorregulación
3. DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS CON PROCESOS VITALES		
Etiqueta diagnóstica	Intervenciones	Indicadores
Riesgo deterioro función hepática (00178)	4238. Flebotomía: muestra de sangre venosa 5230. Vigilancia	0909. Estado neurológico
Riesgo inestabilidad de los niveles de glucosa en sangre (00179)	4238. Flebotomía: muestra de sangre venosa 5230. Vigilancia 2130. Manejo hipoglucemia 2120. Manejo hiperglucemia	2300. Nivel de glucemia 0909. Estado neurológico
Riesgo deterioro intercambio gaseoso (00030)	4238: Flebotomía: muestra de sangre venosa 4232: Flebotomía: muestra de sangre arterial 5230. Vigilancia	0403. Estado respiratorio: ventilación 0402. Estado respiratorio: intercambio gaseoso 0909. Estado neurológico

(Continúa)



TABLA 2. Diagnósticos de enfermería NANDA-NIC-NOC en síndrome de Stevens-Johnson. Diagnósticos reales, de riesgo y en relación con los procesos vitales (continuación)

Etiqueta diagnóstica	Intervenciones	Indicadores
	3320. Oxigenoterapia 3140. Manejo vías aéreas 3390. Ayuda a la ventilación	
Riesgo disminución gasto cardíaco (00029)	4040. Cuidados cardíacos 5230. Vigilancia	0400. Efectividad de la bomba cardíaca
* Desaparecerán en Diagnósticos NANDA en período 2009-2010.		

lación con su patología de base. Se instauró desde el primer día un aislamiento inverso en una habitación cercana al control de Enfermería de la unidad, siguiendo las curas la siguiente pauta, previa administración analgésica: ducha por arrastre con control de la temperatura del agua, cura aséptica con sulfadiazina argéntica y Linitul[®], en las diferentes lesiones ampollosas y vaselina en las lesiones de la cara, con administración de lidocaína viscosa para la afectación de la mucosa lingual; estas curas fueron muy laboriosas por la SC afectada, precisando de hasta dos horas de tiempo de Enfermería y dedicándose, al menos, una enfermera y una auxiliar de enfermería, para uso exclusivo de la paciente. Tuvo episodios de deterioro de intercambio gaseoso, probablemente relacionados con su patología de base. Colaboró positivamente en los cuidados básicos de la vida diaria. Aceptó todos los comentarios sobre su patología, así como su situación personal. Poco a poco fue aceptando su situación con la ayuda del equipo de la Unidad y de sus familiares directos.

Su temor relacionado con el fallecimiento de su esposo en el mismo centro fue dando paso a un aumento de confianza y de su evolución favorable. Sufrió una caída al ir sola al baño, sin consecuencias osteomusculares. Mantuvo un período de fiebre y febrícula con cultivos de catéter intravenoso y hemocultivos, cambiando de antibiótico hasta en tres ocasiones. Para evitar el riesgo de úlceras por presión (UPP) se colocó un colchón antiescaras. Se realizó biopsia de piel para confirma patología, controlándose las posibles complicaciones potenciales de la patología, como sepsis, infección respiratoria y nefritis relacionados con la patología, así como los efectos secundarios del tratamiento médico iniciado con corticoides, insulina, antihistamínicos y antibioterapia. La paciente desarrolló un hematoma en el miembro superior izquierdo (MSI), con una



Fig. 5.

anemia secundaria (hemoglobina de 7,2), que precisó la transfusión de dos concentrados de hemáties.

Cuando las lesiones evolucionaron favorablemente (Fig. 5) se le facilitó un andador para que pudiera caminar. Fue dada de alta 54 días después de su ingreso. La paciente no ha presentado recidiva después del alta. Se estableció un informe de Enfermería al alta para coordinación con Atención Primaria.

DISCUSIÓN

El presente caso clínico nos sirve de base para actuaciones futuras en una unidad de hospitalización fuera de los Servicios de Quemados en un SSJ. El plan de cuidados elaborado es la base para los cuidados estandarizados en SSJ, en un paciente geriátrico y relacionado con la toma de levofloxacino, fuera del perfil habitual de paciente joven y tras la toma de antirretrovirales o antiepilépticos, sirviendo como punto de partida en la evitación de recidivas y facilitando el alta hospitalaria dentro de los márgenes referenciales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Disponible en: http://iier.isciii.es/er/prg/er_bus?cod_inf=492. Consultado el 9 de marzo de 2009.
2. Disponible en: www.doc.6.es/index. Consultado el 9 de marzo de 2009.
3. Long B, Phipp S *et al.* Enfermería médico-quirúrgica. 2ª edición. Interamericana, 1992.
4. Disponible en: www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1021/Eritema-Multiforme-variedad-Stevens-Johnson—Presentacion-de-caso-clinico-html. Consultado el 9 de marzo de 2009.
5. Cross A, Borges S, Estévez V. Revista médica Uruguay. 2004; 20: 172-7.
6. NANDA. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2007-2008. Esclvier, 2007.
7. McCloskey JC, Bulacheck GM. Clasificación intervenciones enfermería (NIC). 4ª edición. Esclvier, 2004.
8. Johnson M, Mess M, Morread S. Clasificación resultados enfermería (NOC). 3ª edición. Harcourt, 2004.