

XIV Congreso Nacional de ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

Mérida

13, 14 y 15 de marzo de 2019 SEDE:
Palacio de Congresos de Mérida
Av. del Río, s/n, 06800 Mérida, Badajoz



ORGANIZA:

**ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE
ENFERMERÍA
QUIRÚRGICA**

RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

TÍTULO

DESCRIPCIÓN DEL CIRCUITO RÁPIDO DE BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO

INTRODUCCIÓN

Adenomegalia es el aumento anormal del tamaño de los ganglios linfáticos y alteración en su consistencia. Es una manifestación clínica inespecífica de una enfermedad regional o generalizada, aguda o crónica, benigna o maligna. (1) Se ha visto que estas unidades agilizan la detección, diagnóstico y tratamiento precoz de los procesos neoplásicos (2) y disminuye la hospitalización y la estancia media de la misma. (2,3)

En el Hospital General Universitario de Castellón se ha puesto en marcha un circuito rápido de biopsias de hematología, iniciado en diciembre de 2017.

OBJETIVOS

- Describir el circuito rápido de biopsia de ganglio linfático en el Hospital General Universitario de Castellón
- Conocer el número de pacientes atendidos desde el inicio del programa
- Conocer el perfil de los pacientes atendidos (edad, sexo, diagnóstico inicial, tipo de estancia hospitalaria, tipo de anestesia)
- Conocer el tiempo desde la realización de la biopsia, diagnóstico e inicio del tratamiento de los pacientes incluidos en el programa

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo retrospectivo en el Hospital General Universitario de Castellón, con 574 camas, desde diciembre de 2017 a enero de 2019. Los datos se solicitaron al servicio de documentación del hospital. Para describir el circuito se contactó con todos los servicios implicados (Consulta externa de cirugía, cirugía mayor ambulatoria (CMA), quirófano de urgencias, anestesia, hematología y anatomía patológica)

RESULTADOS

Desde el inicio del programa, en diciembre de 2017 hasta enero de 2019 se han realizado 24 intervenciones para biopsia de ganglio, en 22 pacientes, ya que dos de ellos fueron reintervenidos. Un 50% han sido mujeres y un 50% hombres. En cuanto a la distribución por edades, se intervino 1 paciente menor de 20 años, 2 pacientes con edad comprendida entre 20 y 40 años, 9 entre 40 y 60 y 10 mayores de 60 años. En 11 intervenciones se empleó el diagnóstico de adenopatía, en 4 sospecha de síndrome linfoproliferativo, en 2 síndrome linfoproliferativo, en 2 linfoma, en 1 linfoma de Hodgkin, en 1 sospecha de linfoma, en 1 recidiva de linfoma, en 1 mieloma múltiple, en 1 leucemia. Dos de los pacientes fueron reintervenidos, cambiando el diagnóstico de adenopatía a sospecha de linfoma y de sospecha de síndrome linfoproliferativo a linfoma. 15 de las intervenciones se realizaron sin ingreso a través del servicio de cirugía mayor ambulatoria, y 9 intervenciones en pacientes ingresados. La

XIV Congreso Nacional de ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

Mérida

13, 14 y 15 de marzo de 2019 SEDE:
Palacio de Congresos de Mérida
Av. del Río, s/n, 06800 Mérida, Badajoz

ORGANIZA:



ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE
ENFERMERÍA
QUIRÚRGICA

RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

anestesia empleada en todos los casos fue local y sedación.

EL circuito se inicia con el diagnóstico de un paciente de sospecha de linfoma ya en seguimiento por hematología, o bien remitido a consulta de hematología con nuevo diagnóstico desde atención primaria o de cualquier otra consulta externa. Las interconsultas procedentes de atención primaria con diagnóstico de sospecha de linfoma se filtran 2 veces a la semana, para citar cuanto antes al paciente mediante llamada telefónica. Desde hematología, ante adenopatías, se remite al paciente a consulta de cirugía, mediante interconsulta urgente, que recibe el jefe de servicio, dando cita al paciente lo antes posible. El cirujano en consulta valora si el ganglio es palpable, en este caso se incluye en el circuito rápido de biopsia de ganglio y se rellena la orden de operación para realizar al día siguiente la intervención en quirófano de urgencias a través del servicio de cirugía mayor ambulatoria (CMA). Ese mismo día, al finalizar la consulta de cirugía se acompaña al paciente a CMA con la hoja de operación para anestesia y una copia para la supervisión de enfermería de quirófano, lo valora el anestesista de la CMA y se dan los consentimientos. Al día siguiente el paciente acude en ayunas a CMA, realizan anamnesis de enfermería, se canaliza vía, se administra ranitidina iv y profilaxis antibiótica si está pautada en la orden de operación, si no está pautado se administra en quirófano si procede. En caso de que no haya sido valorado por anestesia el día anterior se hace en ese momento. El paciente pasa a quirófano a primera hora, si la organización lo permite, asume la intervención el anestesista de CMA y el equipo de cirugía de guardia. Se realiza la revisión del ganglio, marcaje y se procede a la extracción. La intervención se realiza con anestesia local y sedación. Un vez obtenida la muestra se cursa a anatomía patológica en fresco, una sola muestra con dos volantes, uno para anatomía y una para hematología. En anatomía patológica al recibir la muestra realizan las improntas y posteriormente es el anatomopatólogo el encargado de disecar la muestra seleccionando la parte de la pieza que se queda en anatomía y la parte que se cursa a hematología. La parte que queda en anatomía tras realizar la impronta se sumerge en formol para seguir con el estudio. La parte que llega a hematología se trata, y con el líquido que se obtiene se realiza el panel de linfocitos y si precisa se amplía el estudio. El resultado de la citometría está en 2-3 días, si este es de sospecha de linfoma, hematología se pone en contacto con el paciente y lo cita para iniciar el tratamiento. Anatomía es quien confirma el diagnóstico final, normalmente en menos de una semana. En caso de no tratarse de un linfoma, sino de tumores sólidos se deriva a medicina interna o al servicio de oncología del provincial, según proceda.

CONCLUSIONES

La metodología empleada ha permitido describir el circuito de diagnóstico rápido implantado en el Hospital General Universitario de Castellón y conocer los datos demográficos de la población atendida hasta el momento.

BIBLIOGRAFÍA

XIV Congreso Nacional de ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

Mérida

13, 14 y 15 de marzo de 2019 SEDE:
Palacio de Congresos de Mérida
Av. del Río, s/n, 06800 Mérida, Badajoz



ORGANIZA:

**ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE
ENFERMERÍA
QUIRÚRGICA**

RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

1. Vargas Viveros JP, Hurtado Monroy R. Adenomegalia [Internet]. 2011 [citado 15 de enero de 2019]. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v54n4/v54n4a3.pdf>
2. Puig Fortuny D, Muñoz Pérez F, Domínguez AA. Unidad de diagnóstico rápido (UDR) en patología tumoral. Med Balear. 2011;26(1):7-16.
3. La Unidad de Diagnóstico Rápido evita el ingreso del 75% de pacientes no incapacitados que pueden derivar en una patología grave [Internet]. [citado 15 de enero de 2019]. Recuperado a partir de: <http://www.ehub.cat/la-unidad-de-diagnostico-rapido-evita-el-ingreso-del-75-de-pacientes-no-incapitados-que-pueden-derivar-en-una-patologia-grave/?lang=es>