

Actuación de enfermería ante un paciente con infección aguda por el virus de la hepatitis c en hemodiálisis a tratamiento con antivirales de acción directa

Antonio López González, María Teresa Pérez López, Modesta Mojón Barcia, Lorena Díaz Rodríguez, Sonia Cid Armada, Eva Seijas Guerreiro

Complejo Hospitalario Universitario. La Coruña. España

Introducción:

Son muchas las líneas de investigación dirigidas a optimizar las medidas de bioseguridad para intentar mitigar la infección por el virus de la Hepatitis C (VHC) en hemodiálisis. Sin embargo, el indudable amplio potencial de estos pacientes para adquirir infecciones, hace que este virus siga siendo un quebradero de cabeza en las unidades de hemodiálisis.

Recientemente, el afrontamiento terapéutico del VHC ha evolucionado. El desarrollo de antivirales de acción directa (AAD) sobre la replicación viral ha cambiado completamente el pronóstico de la infección dejando a un lado el tratamiento estándar caracterizado por sus efectos adversos. En hemodiálisis, a pesar de que se han evidenciado resultados esperanzadores, la experiencia con los AAD es muy reducida.

Conclusiones:

Describir el plan de cuidados de enfermería a un paciente con infección aguda por VHC en programa de hemodiálisis a tratamiento con AAD, analizar su evolución clínica, así como las complicaciones derivadas del tratamiento.

Descripción del Caso:

Varón de 69 años diagnosticado de Enfermedad Renal Crónica Grado V de etiología no filiada con inicio en programa de hemodiálisis (2003). Trasplante renal de donante cadáver (2004) con debut diabético e infección por citomegalovirus como complicaciones post-trasplante. Cese funcional del injerto y reinclusión en hemodiálisis en 2015. Otros antecedentes: Vitíligo generalizado, hiperuricemia, neumonía y shock séptico (2013), intervenido de hernia inguinal izquierda (2002) y hernia discal L4 - L5. En febrero de 2016, tras analítica ordinaria, se detecta Ac-HVC positivo con VHC RNA PCR positivo (5.89 log UI / ml) y alteración de enzimas hepáticas. Presenta se-

rologías previas negativas para VHC. Se activa aislamiento en hemodiálisis y es derivado a consulta de digestivo para valorar opciones de tratamiento.

Tras detección de genotipo (VHC 1b) y evaluación del grado de fibrosis en abril de 2016 comienza terapia con Ombitasvir / Paritaprevir / Ritonavir (Viekirax®) y dasabuvir (Exviera®) durante 12 semanas.

Resultados:

La intervención de enfermería fue dirigida a los siguientes diagnósticos: Disposición para mejorar el manejo del régimen terapéutico, Afrontamiento inefectivo, intolerancia a la actividad, deterioro del patrón del sueño, riesgo de infección, riesgo de deterioro de la integridad cutánea y riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos.

Con una adherencia al tratamiento del 100%, tras cuatro semanas con AAD, no se detectó carga viral de VHC y las enzimas hepáticas se normalizaron. Se retira aislamiento a las 24 semanas de respuesta viral sostenida.

La descompensación de la tensión arterial en registro domiciliario y post-hemodiálisis, la presencia de astenia, ligera trombopenia y leucopenia, junto con un descenso de la hemoglobina fueron las principales complicaciones.

Conclusión:

El cambio de panorama en el manejo terapéutico del VHC con el empleo de los AAD constituye un avance esperanzador. Aunque la experiencia con esta terapia en hemodiálisis es reducida, los resultados disponibles evidencian una gran eficacia con mínimos efectos adversos como se observa también en nuestro caso. Sin embargo, es imprescindible destacar, que este avance farmacológico ha de ir acompañado de un abordaje multidisciplinar, donde la enfermería tiene un papel fundamental para garantizar una óptima adherencia al tratamiento y un mínimo impacto en la calidad de vida del paciente.