

3. Autoadministración de IGIV en casa

Esta opción no está disponible en todos los países. Consulte sus directrices locales para ver si se puede enseñar a los pacientes a recibir tratamiento con IgG intravenosa (IGIV) en casa.

Cada país e institución puede tener sus propias normas acerca de la administración de tratamientos con inmunoglobulinas. Algunos de los pasos o medidas que figuran a continuación pueden no ser necesarios. Siga sus directrices locales y nacionales.

Es preciso evaluar la idoneidad de cada paciente para el tratamiento domiciliario antes de que este paciente comience un tratamiento en casa. El médico responsable, el enfermero y el paciente, todos ellos deben estar de acuerdo para comenzar la formación y la práctica.

El tratamiento domiciliario con IGIV solo se le suele ofrecer a adultos.

Planifique las sesiones de formación y práctica en un calendario con el paciente; avísele de que el aprendizaje de la técnica requerirá varias sesiones.

El paciente o su(s) representante(s) legal(es) debe(n):

- Ser conscientes de los posibles acontecimientos adversos (incluidos los diferidos y los tardíos)
- Saber qué hacer en caso de producirse un acontecimiento adverso
- Disponer de un teléfono de contacto al que llamar para pedir consejo

Criterios para la inclusión en un programa de tratamiento domiciliario

(Consulte el documento de evaluación de competencias del apéndice 2 y remita a sus pacientes al apéndice 5 para abordar los acontecimientos adversos en casa)

- La motivación del paciente es importante; algunos puede que nunca quieran someterse al tratamiento domiciliario.
- Hay que tener en cuenta aspectos tales como la destreza, la capacidad mental y el apoyo adecuado.
- Es esencial tener buenas venas para poder proporcionar formación práctica a un paciente para la IGIV en casa.
- No deben haberse observado acontecimientos adversos durante las últimas infusiones en el hospital.
- Debe haber un teléfono disponible en la ubicación de la infusión.
- Es recomendable que el médico de cabecera esté al corriente del tratamiento domiciliario.

Directrices Europeas de Enfermería para la Administración de Inmunoglobulinas

- Es muy recomendable que esté presente un acompañante durante la infusión, el cual también debe recibir formación.
- Debe evaluarse al paciente y al acompañante durante la infusión con regularidad para verificar sus conocimientos sobre su afección, su tratamiento, los posibles acontecimientos adversos y la técnica de infusión. También debe verificarse el cumplimiento del tratamiento por parte del paciente.

Conocimientos esenciales para el tratamiento domiciliario

Todos los pacientes formados para el tratamiento domiciliario deben poseer los conocimientos siguientes (1):

- Conocimientos sobre “el qué”, relacionados con la comprensión de la enfermedad, como el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento.
- Conocimientos sobre “el porqué”, relacionados con la comprensión de cómo afecta la conducta del paciente a su enfermedad, su tratamiento y su vida cotidiana.
- Conocimientos sobre “el cómo”, relacionados con las habilidades necesarias para administrarse la infusión de manera segura.

Directrices Europeas de Enfermería para la Administración de Inmunoglobulinas

Autoadministración de IGIV: formación y práctica

En las explicaciones de debajo de la lista figuran justificaciones detalladas al respecto. **Los pacientes deben haber recibido inmunoglobulinas y la dosis debe haberse establecido sólidamente antes de comenzar la formación práctica. Los pacientes deben cumplir los criterios de inclusión para el tratamiento domiciliario.**

Es necesario enseñar a un acompañante durante la infusión a reconocer los síntomas de acontecimientos adversos en el proceso. Se recomienda que el paciente y el acompañante durante la infusión rellenen un consentimiento informado por escrito una vez concluida la formación.

Antes de la primera sesión de formación y práctica

- Evalúe el grado de comprensión de la enfermedad, del tratamiento y de la técnica por parte del paciente.
- Describa los posibles acontecimientos adversos, incluidos los posibles síntomas seudogripales después de las primeras 2 o 3 infusiones, y evalúe los conocimientos y la comprensión del paciente.
- Realice los análisis de sangre pretratamiento (según el protocolo/acuerdo local) (justificación 1).
- Es preciso vigilar con regularidad las concentraciones mínimas de inmunoglobulinas, y el paciente debe saber el motivo (justificación 2).

Evaluación previa a la infusión

- Muestre al paciente cómo evaluar su bienestar enseñándole a no ponerse la infusión si tiene una infección, síntomas seudogripales o fiebre.
- Recomiende al paciente que beba agua antes, durante y después de la infusión (justificación 3).
- El paciente debe comprobar que el producto de inmunoglobulinas solicitado es el prescrito, verificar el nombre del producto, su dosis y la fecha de caducidad.
- Muestre al paciente cómo examinar la transparencia y el color del producto (justificación 4).
- Recuerde al paciente que verifique que el producto esté a temperatura ambiente antes de la infusión (justificación 5).
- Indique al paciente que tenga a mano cualquier medicación prescrita para que la use en caso de acontecimientos adversos.

Directrices Europeas de Enfermería para la Administración de Inmunoglobulinas

Materiales

- Producto de inmunoglobulinas para uso intravenoso
- Toalla estéril
- Torniquete
- Equipo de infusión intravenosa
- Palomilla: calibre de 21G a 24G
- Desinfectante
- Esparadrapo
- Equipo para análisis de sangre si está indicado
- Autoinyector de adrenalina (uso rutinario suspendido para todos los pacientes del Reino Unido y de Suecia, ya que un metanálisis indicó que no se han producido anafilaxias en el tratamiento domiciliario, que los dispositivos de autoinyección suelen estar caducados y que su uso puede causar más daño que beneficio)
- Recipiente de objetos punzocortantes

Infusión. Al paciente o a su acompañante durante la infusión se les educa y se les proporciona formación práctica para (2):

- Lavarse las manos, preparar una zona limpia antes de la infusión y utilizar una técnica aséptica (justificación 6).
- Prepararse para la cateterización con una palomilla.
- Evaluar su bienestar y no ponerse la infusión si tiene alguna infección, síntomas seudogripales o fiebre.
- Si es necesario, hacerse los análisis de sangre y exploraciones complementarias anteriores al tratamiento.
- Comprobar la prescripción y la medicación.
- Purgar el equipo de infusión con inmunoglobulina.
- Calcular la velocidad de goteo y ajustar el gotero en consecuencia (20 gotas equivalen a 1 ml, confirmarlo con el equipo de infusión local).
- Infundir la inmunoglobulina según la velocidad prescrita, empezando despacio y aumentando hasta llegar a la velocidad máxima prescrita según las instrucciones.
- Valorar si se puede aumentar la velocidad.
- Compruebe el lugar de infusión periférico cada media hora por si existen inflamación (sensibilidad, tumefacción, eritema) y fugas. DETENER la infusión si hay algún signo de inflamación, extravasación o acontecimientos adversos (justificación 5).
- Ponerse en contacto con los servicios de urgencias en caso de acontecimientos adversos graves, o con el médico local si los acontecimientos adversos son más leves.
- Al final de la infusión, extraer la palomilla y asegurarse de que el lugar de acceso haya dejado de sangrar por completo.
- Desechar el equipo usado de manera segura y rellenar el registro de infusiones.

(Consulte la sección de resolución de problemas en el apéndice 6)

Directrices Europeas de Enfermería para la Administración de Inmunoglobulinas

Una documentación cuidadosa de cada infusión de IGIV debe incluir:

- El estado de salud en ese momento, la medicación y cualquier cambio de ese estado producido en el periodo entre infusiones.
- El nombre del producto, la dosis y los números de lote de los productos usados (justificación 7).
- Cualquier premedicación tomada.
- La duración de la infusión y cualquier ajuste realizado en la velocidad.
- Cualquier problema que haya experimentado el paciente durante la infusión y lo que se haya hecho para abordarlo.
- Satisfacción del paciente con el tratamiento/infusión.
- El paciente debe llevar su diario de infusiones a la cita siguiente con el médico que se las haya prescrito.

Justificación 1

Debe hacerse un análisis a los pacientes para determinar la exposición a microorganismos patógenos conocidos transmitidos por la sangre **antes** de comenzar el tratamiento con IGIV. Una vez iniciado el tratamiento con inmunoglobulinas, las pruebas serológicas pueden dar positivo debido a los anticuerpos transferidos pasivamente y no informar sobre las infecciones del paciente. Normalmente, los centros sanitarios realizan pruebas del VIH y de las hepatitis A, B y C, y determinan el hemograma completo, las transaminasas hepáticas y el funcionamiento renal antes de iniciar un tratamiento con inmunoglobulinas por cualquier vía. En las enfermedades hematológicas, debe hacerse la prueba de Coombs antes de administrar el tratamiento de IGIV (www.uptodate.com/contents/general-principles-in-the-use-of-immunoglobulin?source=search_result&search=intravenous+immunoglobulin&selectedTitle). En los pacientes inmunodeficientes, las pruebas serológicas a menudo no son informativas porque estas personas no son capaces de formar anticuerpos específicos para estos microorganismos patógenos. Una prueba serológica negativa en un paciente con inmunodeficiencia no significa que no haya estado expuesto a esos microorganismos patógenos. Los análisis de RCP se utilizan para detectar infección activa por los virus de Epstein-Barr, CMV y hepatitis B.

Justificación 2

Para vigilar la eficacia del tratamiento.

Justificación 3

Los pacientes que reciban IGIV deben estar bien hidratados antes de la infusión. Esto es particularmente importante para los pacientes con factores de riesgo de trombosis o de complicaciones renales con el tratamiento de IGIV, como insuficiencia renal preexistente, diabetes mellitus, edad superior a 65 años, presencia de paraproteinemia, cardiopatía o uso concomitante de nefrotóxicos. En los pacientes que no puedan beber, y si su estado lo permite, se puede contemplar el uso de hidratación i.v. adicional. Una buena hidratación reduce el riesgo de acontecimientos adversos.

Directrices Europeas de Enfermería para la Administración de Inmunoglobulinas

Justificación 4

El líquido debe estar limpio y transparente; si está turbio o tiene sedimentos, no debe utilizarse.

Justificación 5

Es más probable que se produzcan acontecimientos adversos sistémicos con las soluciones de inmunoglobulina frías (a la temperatura del frigorífico), con la primera infusión, con las infusiones rápidas o grandes, cuando ha transcurrido un periodo largo desde la infusión anterior, al cambiar a un producto o número de lote nuevo o en presencia de una infección en curso (3, 4). Las reacciones inmediatas más frecuentes son cefalea, sudor frío, ligero mareo, escalofríos, fiebre y dolor muscular. Suelen ser leves y se producen dentro de la hora siguiente al inicio de la infusión; desaparecen en las 6 horas siguientes. Pueden estar indicadas intervenciones farmacológicas y no farmacológicas (proporcionarle mantas o almohadas, mantas eléctricas y fomentar el uso de técnicas de relajación).

Justificación 6

Una buena higiene es un aspecto importante a la hora de prevenir infecciones.

Justificación 7

Aunque el riesgo de transmisión de infecciones a través de la sangre con los productos IGIV autorizados actualmente es mínimo, sigue existiendo. La dosis, la marca, el número de lote, la fecha de caducidad y el fabricante de cualquier producto de inmunoglobulina que se infunda a un paciente deben anotarse cuidadosamente en la historia clínica, al igual que sucede con todos los hemoderivados. Asimismo, debe enseñarse al paciente a llevar sus propios registros de esta información, ya que la legislación la suele requerir por motivos de rastreabilidad donante-receptor.

Bibliografía

- 1 Gardulf, A., Hansen, S., Johansson, K. & Linden, M. (2005) Rapid subcutaneous IgG replacement therapy in children and adults-20 years of clinical experience. *Inmunología*, **24**, 50-3.
- 2 <http://www.gosh.nhs.uk/health-professionals/clinical-guidelines/immunoglobulin-infusions-intravenous-and-subcutaneous>
- 3 Orbach, H., Katz, U., Sherer, Y. & Shoenfeld, Y. (2005) Intravenous immunoglobulin. *Clinical reviews in allergy & immunology*, **29**(3), 173-184.
- 4 Stiehm, E.R. (2013) Adverse effects of human immunoglobulin therapy. *Transfus Med Rev*, **27**(3), 171-8.