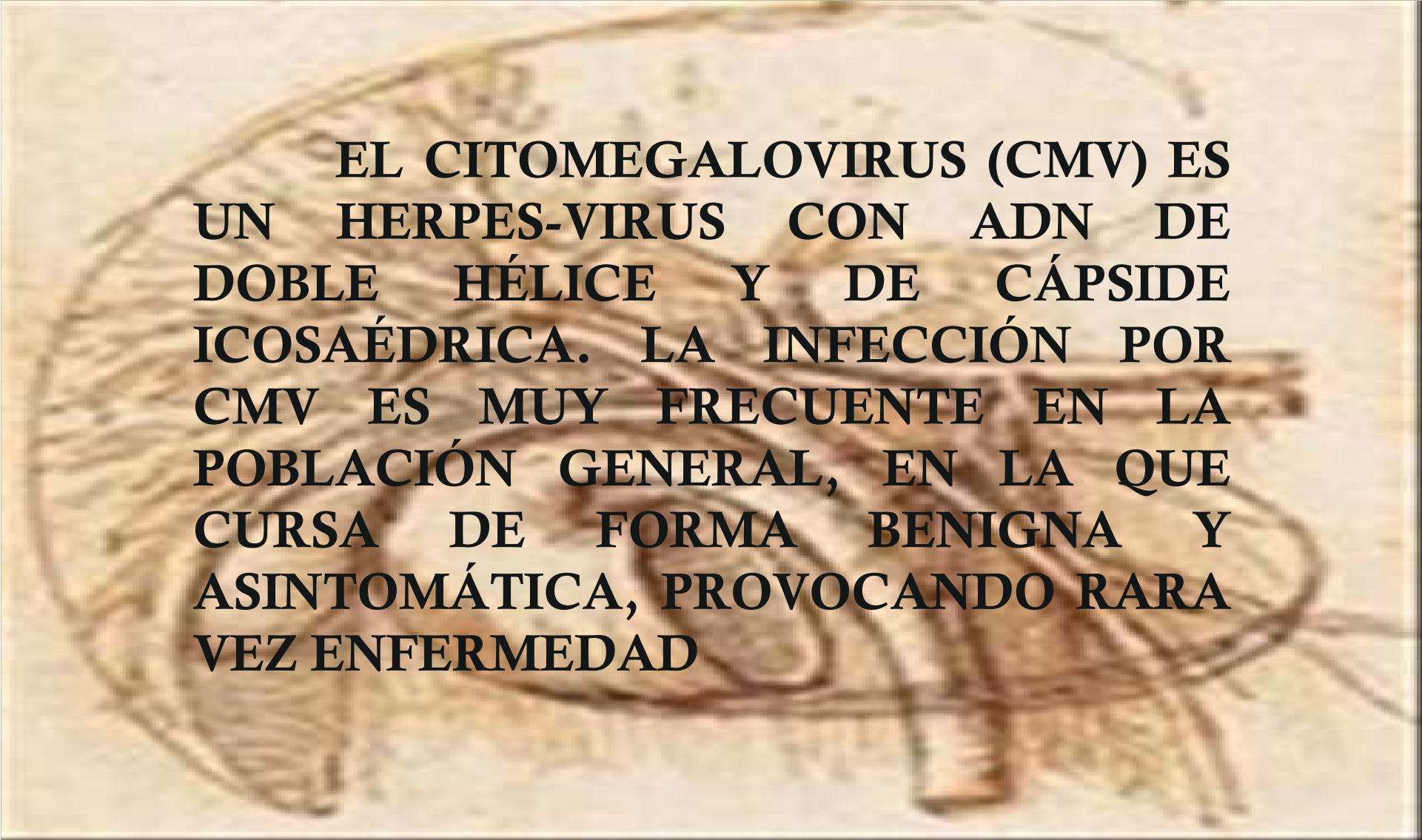
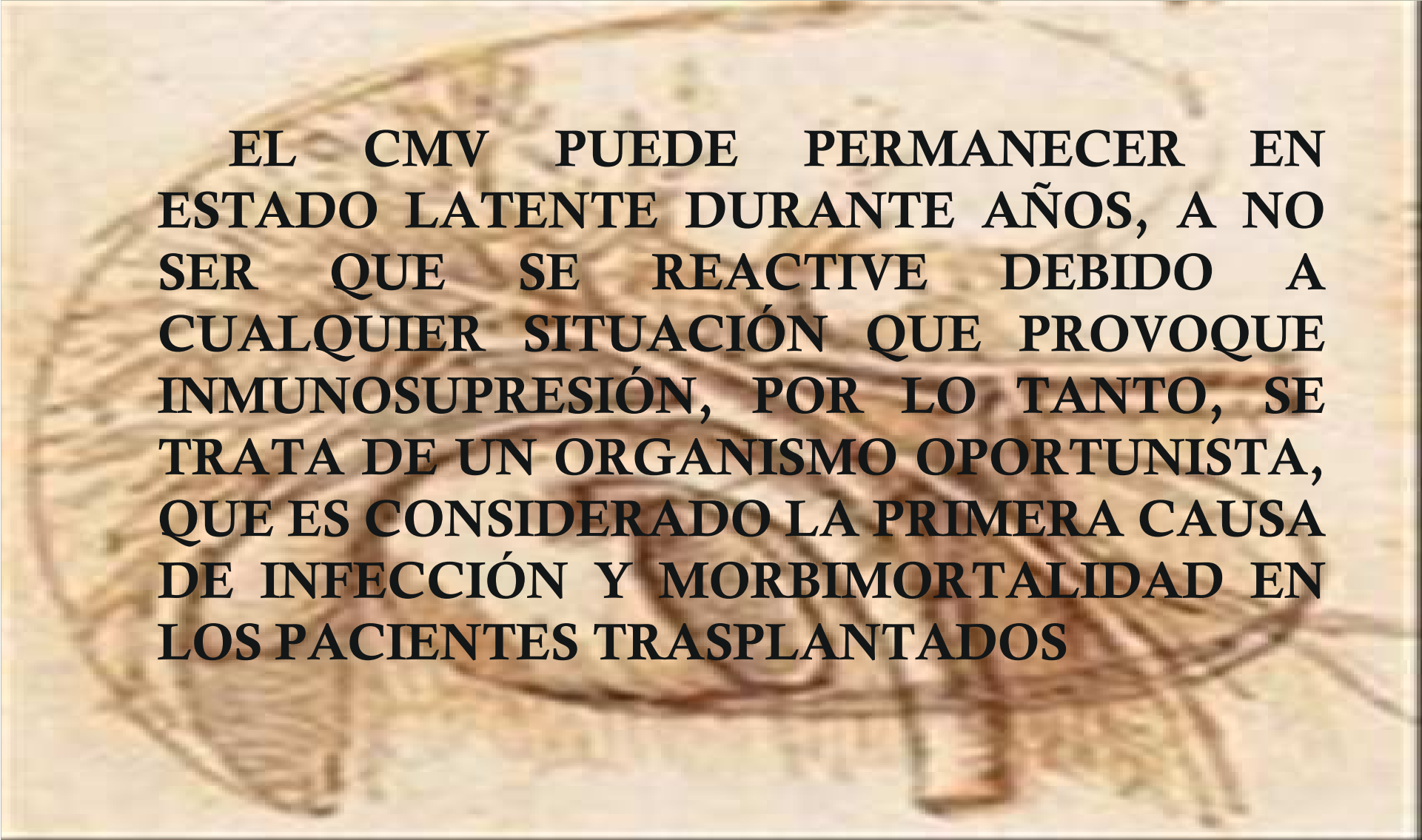


INFECCIÓN POR CITOMEGALOVIRUS (CMV) EN EL PACIENTE TRASPLANTADO HEPÁTICO. ACTUACIONES ENFERMERAS.

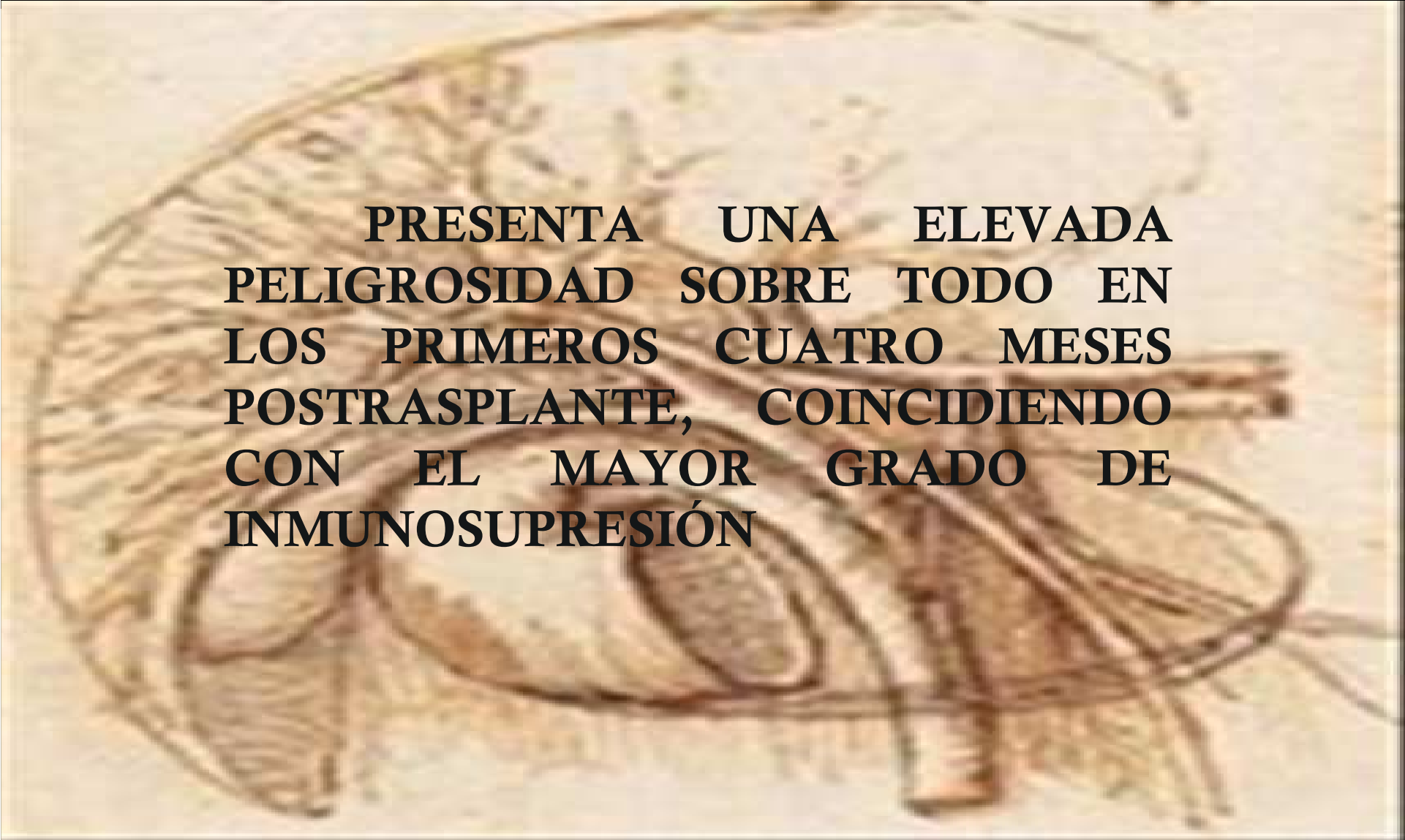
ISABEL MORENO ANGULO/ MIGUEL ÁNGEL LÉRIDA
ROMERO/ INÉS MARÍA FERNÁNDEZ LUQUE.



EL CITOMEGALOVIRUS (CMV) ES UN HERPES-VIRUS CON ADN DE DOBLE HÉLICE Y DE CÁPSIDE ICOSAÉDRICA. LA INFECCIÓN POR CMV ES MUY FRECUENTE EN LA POBLACIÓN GENERAL, EN LA QUE CURSA DE FORMA BENIGNA Y ASINTOMÁTICA, PROVOCANDO RARA VEZ ENFERMEDAD

A microscopic image of a cell, likely a lymphocyte, showing a large, dark, spherical nucleus with a prominent nucleolus. The cytoplasm is light-colored and contains various organelles. The cell is surrounded by other cells and structures, creating a complex, textured background.

EL CMV PUEDE PERMANECER EN ESTADO LATENTE DURANTE AÑOS, A NO SER QUE SE REACTIVE DEBIDO A CUALQUIER SITUACIÓN QUE PROVOQUE INMUNOSUPRESIÓN, POR LO TANTO, SE TRATA DE UN ORGANISMO OPORTUNISTA, QUE ES CONSIDERADO LA PRIMERA CAUSA DE INFECCIÓN Y MORBIMORTALIDAD EN LOS PACIENTES TRASPLANTADOS



**PRESENTA UNA ELEVADA
PELIGROSIDAD SOBRE TODO EN
LOS PRIMEROS CUATRO MESES
POSTRASPLANTE, COINCIDIENDO
CON EL MAYOR GRADO DE
INMUNOSUPRESIÓN**



LA INFECCIÓN POR CMV EN PACIENTES
TRASPLANTADOS HEPÁTICOS SE PUEDE
PRODUCIR DE FORMA:

-PRIMARIA: EN RECEPTORES SERONEGATIVOS
PRETRASPLANTE.

-SECUNDARIA: EN RECEPTORES SEROPOSITIVOS
PRETRASPLANTE.



LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS MÁS FRECUENTES SON:

- SÍNDROME FEBRIL PROLONGADO.**
- NEUMONITIS POR CMV**
- HEPATITIS POR CMV.**
- AFECTACIÓN GASTROINTESTINAL: COLITIS, GASTRITIS, ESOFAGITIS CON HEMORRAGIAS, DISFAGIA...**



OBJETIVOS: PREVENCIÓN, MEDIANTE:

1.- SELECCIÓN, SI ES POSIBLE, DE ÓRGANOS Y HEMODERIVADOS SERONEGATIVOS PARA EL CMV.

2.- INMUNIZACIÓN PASIVA CON ELEVADAS DOSIS DE INMUNOGLOBULINA ANTI-CMV.



**□ 3.- TRATAMIENTO CON GANCICLOVIR,
QUE DISMINUYE LA FRECUENCIA DE LA
ENFERMEDAD EN TRASPLANTADOS. □**

**4.- APLICACIÓN DE UN PLAN DE
CUIDADOS ESTANDARIZADO (PCE) COMO
MEDIDA DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN
PRECOZ.**

DIAGNÓSTICOS

NOC

NIC

INTOLERANCIA A LA
ACTIVIDAD R/C
DEBILIDAD
GENERALIZADA

EL PACIENTE
AUMENTARÁ
PROGRESIVAMENTE
LAS ACTIVIDADES

REINICIAR LA
ACTIVIDAD
PROGRESIVAMENTE

NAUSEAS Y DISFAGIA R/C
INFECCIÓN POR CMV

DISMINUCIÓN DE LAS
NAUSEAS Y LA
DISFAGIA

-ANTIHEMÉTICOS.
-DIETA DE FÁCIL
MASTICACIÓN

DIAGNÓSTICOS

ALTERACIÓN DEL PATRÓN
DE ELIMINACIÓN
(COLITIS) R/C INFECCIÓN
POR CMV

SÍNDROME FEBRIL R/C
INFECCIÓN POR CMV

NOC

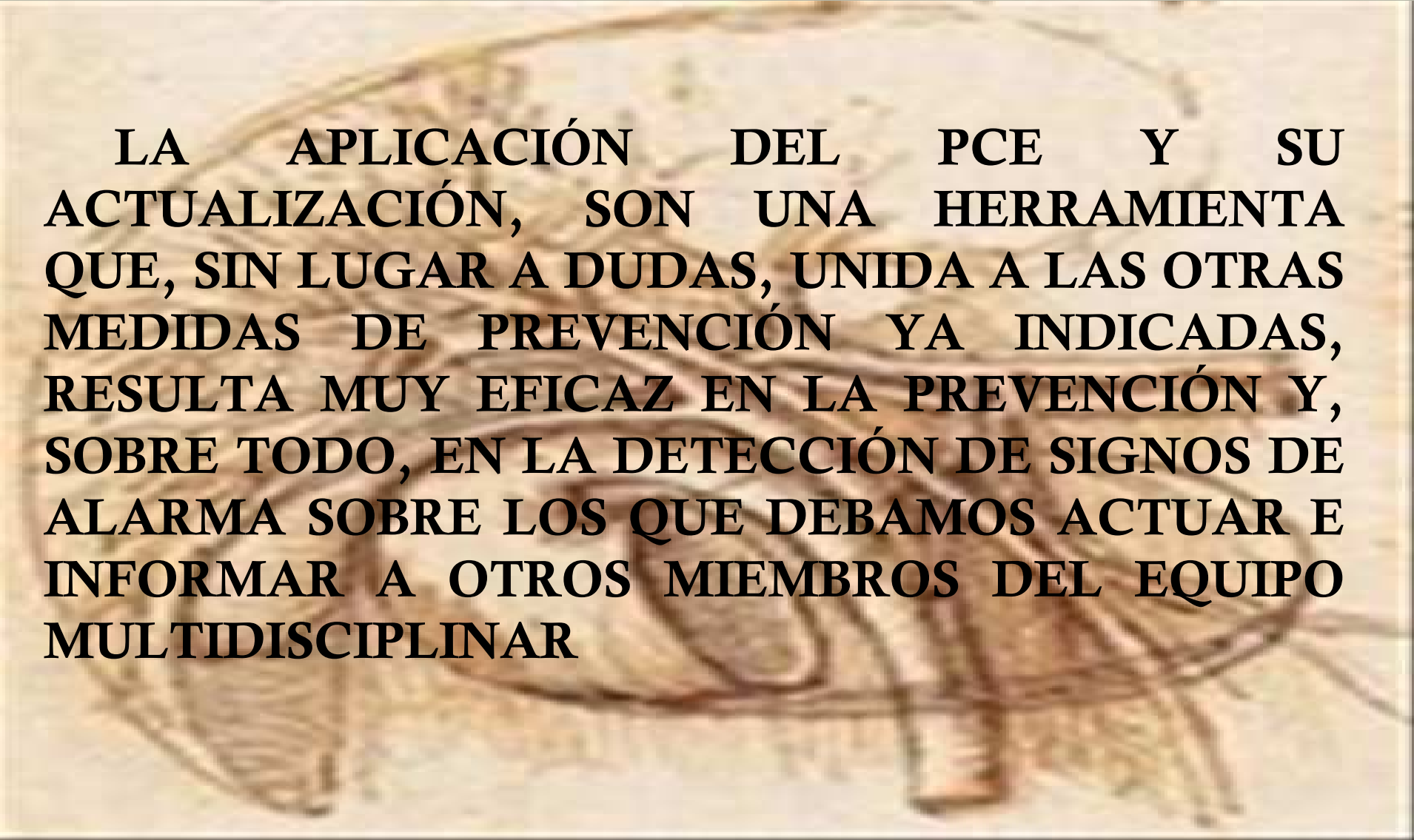
MANTENDRÁ UN
PATRÓN DE
ELIMINACIÓN
ADECUADA

EL PACIENTE NO
MOSTRARÁ SIGNOS NI
SÍNTOMAS FEBRILES

NIC

-DIETA ASTRINGENTE
-VIGILAR NÚMERO Y
CARACTERÍSTICAS DE
LAS DEPOSICIONES

-ADMINISTRACIÓN DE
ANTITÉRMICOS
- HEMOCULTIVOS SI T^a
SUPERIOR A 38°C



LA APLICACIÓN DEL PCE Y SU ACTUALIZACIÓN, SON UNA HERRAMIENTA QUE, SIN LUGAR A DUDAS, UNIDA A LAS OTRAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN YA INDICADAS, RESULTA MUY EFICAZ EN LA PREVENCIÓN Y, SOBRE TODO, EN LA DETECCIÓN DE SIGNOS DE ALARMA SOBRE LOS QUE DEBAMOS ACTUAR E INFORMAR A OTROS MIEMBROS DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR



GRACIAS POR SU ATENCIÓN