Módulo V: Enfermedad Injerto contra Huésped Crónica (EICH-c)

DIPLOMADO DE ENFERMERÍA EN TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA | RED NACIONAL DE HOSPITALES

> **Principio Rector de Enfermería:** Lo crónico se descubre preguntando activamente: ojos secos, boca que arde, falta de aire y piel que se endurece. Valorar en cada control clínico, aun después del alta [1].

1. Manifestaciones Tardías por Órganos y Acciones de Enfermería

Órgano Afectado	Manifestaciones Clínicas	Acciones Esenciales de Enfermería
Ojos		Indicar lágrimas artificiales sin conservantes, uso de lentes oscuros y protección contra el viento; derivación temprana a oftalmología.
Boca	Líneas blancas en encaje (liquen plano), úlceras, sequedad y ardor intenso ante alimentos picantes o bebidas calientes	
Pulmones	Bronquiolitis obliterante de inicio insidioso. Tos, sibilancias y disnea progresiva de esfuerzo que llega en silencio.	
Piel		Aplicación regular de emolientes, secado a toques sin frotar, ropa holgada, fotoprotección y vigilancia de lesiones nuevas.

2. Manejo de Inmunosupresión a Largo Plazo y Prevención de Infecciones

- **Vigilancia de Corticoides:** Monitoreo riguroso de glicemia, presión arterial, salud ósea, cataratas y control de cambios de ánimo o crecimiento en población pediátrica
- **Adherencia Estricta:** Administrar fármacos a la misma hora diaria, controlar niveles séricos previos y descartar interacciones antes de agregar medicamentos nuevos
- **Riesgo Infeccioso:** Constituye la principal causa de muerte en EICH-c. Educar al paciente para consulta urgente ante fiebre y prohibición estricta de vacunas vivas durante el tratamiento activo

3. Evaluación Formativa (Actividad Interactiva)

Instrucción para la ficha digital: Responda o seleccione la opción correcta para cada planteamiento clínico.

- **Pregunta 1:** Ante una paciente a los 8 meses post-trasplante con ojos secos y sensación de arena, la conducta inicial es:
  R/
  Pregunta 2: ¿Por qué la bronquiolitis obliterante es de alto riesgo?
  R/
- **Pregunta 3:** Principal causa de mortalidad en pacientes con EICH crónica:
  R/

[1] Murray J et al. | [2] Jagasia MH et al. | [3] Majhail NS et al. | [4] Tomblyn M et al.

LIVEWORKSHEETS