

57

Área: Materno - Infantil

Título: **El niño oncológico**

Autoras: **Inmaculada Ortiz Berroeta, M.^a Rosa Martínez Barellas, María Inarejos García, Isabel Chaure López, Carmen Villanueva López**
Enfermeras. Profesoras de la E.U.E. Universidad de Barcelona.

PREGUNTAS

1 Las neoplasias infantiles más frecuentes son:

- a) Las leucemias.
- b) Similares a las que se encuentran en el adulto.
- c) Leucemias, tumores óseos y renales.

2 La mortalidad infantil por neoplasias es:

- a) La principal causa de muerte en el lactante.
- b) La principal causa de muerte tras el primer año de vida y hasta la adolescencia, después de los accidentes.
- c) Una de las de menor incidencia, por lo que resulta poco relevante como causa de mortalidad en la infancia.

3 Respecto a la etiología de las neoplasias, ¿cuál de los siguientes enunciados es falso?

- a) Existen neoplasias de origen prenatal.
- b) Las infecciones únicas tienen relación con la aparición de neoplasias.
- c) Existen alteraciones cromosómicas que predisponen al desarrollo de las neoplasias.

4 La edad del niño, ¿guarda relación con el tipo de tumor que presenta?

- a) Solamente en los varones.
- b) Sí.
- c) Únicamente en el primer año de vida.

5 La supervivencia de los niños con sarcoma óseo en la actualidad es del:

- a) 50%.
- b) 70%.
- c) 80%.

6 La conducta del equipo de Enfermería frente a un niño afectado por una enfermedad oncológica, debe basarse en:

- a) Tomar medidas de apoyo psicológico y social.
- b) Sobreprotegerle.
- c) Negarle la enfermedad.

7 El tratamiento de la mayoría de las enfermedades hemato-oncológicas es:

- a) Paliativo o sintomático.
- b) Radioterapia + cirugía alternativa.
- c) Poliquimioterápico.

8 La dosis de administración de citostáticos debe calcularse en base a:

- a) Peso.
- b) Superficie corporal.
- c) Edad y peso.

9 La administración de citostáticos por vía intratecal se efectúa por:

- a) Punción medular.
- b) Punción venosa.
- c) Punción lumbar.

10 Ante un niño con tratamiento citostático, mantendremos especial atención en la determinación de:

- a) Hemograma, fórmula y plaquetas.
- b) Ionograma.
- c) Plaquetas y glucemia.

11 El tratamiento citostático por vía intratecal está indicado en la L.A.L. (leucemia aguda linfoblástica), ya que:

- a) Hay presencia de hematíes.
- b) La relación bicarbonato plasmático / L.C.R. se encuentra elevada.
- c) Se considera el L.C.R. (líquido cefalorraquídeo) como reservorio de células leucémicas.

12 Está contraindicada la administración de citostáticos ante:

- a) Una cifra de plaquetas $< 50.000 / \text{mm}^3$ y granulocitos $< 500 / \text{mm}^3$.
- b) Una cifra de Hb de 10 g / dl.
- c) Función hepática y renal normales.

- 13** En relación con el dolor en el niño neoplásico, ¿cuál de las siguientes cuestiones es falsa?
- La vía oral es la elegida para practicar la analgesia en el dolor crónico.
 - Los opiáceos están contraindicados en los niños.
 - En el dolor crónico la analgesia debe administrarse de forma pautada y no a demanda.

- 14** La administración de antieméticos en relación con los citostáticos debe realizarse:
- ½ hora antes de la administración de citostáticos y pautada.
 - ½ hora después.
 - Indistintamente, pero a demanda.

- 15** Con respecto a las transfusiones en el niño oncológico, podemos señalar que:
- Al tratarse de enfermos politransfundidos las reacciones transfusionales son menos frecuentes.
 - Es necesario irradiar los hemoderivados y si durante una transfusión se registra hipotensión y dificultad respiratoria, aquélla debe suspenderse inmediatamente.
 - La transfusión de plaquetas es el hemoderivado que menos reacciones produce.

- 16** En un lactante con un tumor de Wilms:
- Debe palpase con frecuencia el abdomen para evitar el dolor.
 - No suele existir alteración en la diuresis ni hematuria.
 - Debe vigilarse la aparición de hipertensión.

- 17** Hablando de las secuelas del tratamiento del cáncer, es falso que:
- El tratamiento antineoplásico puede producir infertilidad.
 - La radioterapia puede producir escoliosis.
 - Los citostáticos que producen insuficiencia renal o disfunción miocárdica están contraindicados en el niño.

- 18** Ante un paciente con menos de 500 granulocitos / mm³, es falso que:
- El personal deba llevar mascarilla.
 - Se necesite habitación individual con aislamiento inverso.
 - No sea necesario que el enfermo use mascarilla al salir de su habitación.

- 19** El niño que está aislado se encuentra en situación de estrés, por lo que la actitud del profesional que lo cuida consistirá en:
- Emplear el tiempo que sea necesario para crear un clima que facilite la expresión de sus sentimientos.
 - Proporcionarle estimulación sensorial y distracciones para mantener su tiempo ocupado.
 - a) y b) son correctas.

- 20** Cuando el paciente presenta una cifra de plaquetas < 50.000 / mm³, los cuidados de Enfermería irán dirigidos hacia:
- Evaluar periódicamente la presencia de petequias, hemorragias gingivales, melenas, etc.
 - Practicar punciones femorales para obtener muestras de sangre.
 - Administrar la medicación I.M. con la aguja de calibre más pequeño posible.

CAMINO

Carretera de Rueda, 56, bajos
47008 VALLADOLID

Teléfonos:
(983) 27 36 42 y 27 38 59

ATENCIÓN A.T.S.

Les ofrecemos Jeringas y Agujas marca «BECTON DICKINSON» en las siguientes condiciones:

	Tamaño	CANTIDADES		
		Hasta 2.000	De 2.001 a 5.000	Más de 5.000
		(pesetas)	(pesetas)	(pesetas)
Jeringa Estéril Becton Dickinson	2 cc	4,90	4,60	4,35
Jeringa Estéril Becton Dickinson	5 cc	6,25	6,00	5,65
Jeringa Estéril Becton Dickinson	10 cc	9,40	9,10	8,80
Jeringa Estéril Becton Dickinson	20 cc	14,20	13,90	13,60
Jeringa insulina con aguja marca Becton Dickinson	1 cc	17,00	16,00	15,50
Aguja Estéril Becton Dickinson 16×5, 25×6, 25×8, 25×9, 30×7, 40×8, 40×9, 40×11 Todo en tipo LUER	—	3,90	3,70	3,50
Aparato de tensión japonés con fonendoscopio	a 3,100 pts.	Algodón 50% de descuento PVP. Vendas 50% de descuento PVP. Esperadrapo 50% de descuento PVP. Botes C. estériles 50% de descuento PVP.		
Depresores de madera	a 1,70 pts.			
Palomitas n ^{os} 18 G a 27 G	a 37,00 pts.			
Guantes un solo uso	a 1,70 pts.			
Guantes un solo uso estéril	a 4,20 pts.			

PORTES: Hasta 15.000 pts., portes debidos; superior a 15.000 pts., portes pagados.

FORMA DE PAGO: Pedidos hasta 15.000 pts.: contra reembolso. Pedido superior a 15.000 pts., letra a 30 días; Pedidos grandes: consultar. Pedidos por carta o llamando a los teléfonos (983) 27 36 42 y 27 38 59

ESPERAMOS SUS GRATOS PEDIDOS

Nota. Necesitamos representantes en toda España, si alguien está interesado puede escribirnos con los máximos datos posibles.

RESPUESTAS

1 a)

Esta afección es la primera en orden de frecuencia en el campo de la oncología pediátrica (30-35% del cáncer en el niño).

2 b)

En la actualidad, la cifra media más común es de un caso nuevo de cáncer infantil por cada 10.000 niños menores de 15 años, representando la segunda causa de muerte entre 1 y 15 años en países con un nivel sociosanitario avanzado. La primera la constituyen los accidentes.

3 b)

Se ha relacionado la etiología viral y los estados de inmunodeficiencia como precursores de determinadas patologías tumorales, especialmente la leucemia. Sin embargo, infecciones aisladas no parecen ser la causa etiológica tumoral.

4 b)

Sí, a excepción de la leucemia que puede presentarse en cualquier edad. Los tumores sólidos presentan una incidencia relacionada con la edad; por ejemplo, los neuroblastomas se manifiestan preferentemente antes de los cinco años mientras que los sarcomas óseos suelen presentarse en niños de mayor edad (10 a 15 años) en fase de máximo crecimiento.

5 c)

80%. En los últimos veinte años el pronóstico de los niños diagnosticados de cáncer ha cambiado radicalmente, consiguiendo pasar de una supervivencia del 20% al 80% en el caso de los sarcomas óseos.

6 a)

Las medidas de apoyo irán dirigidas hacia el niño, la familia y equipo sanitario, dando soporte a problemas que se presentan como enfermedad crónica; hospitalizaciones repetidas; ansiedad por procedimientos; dolor; deterioro de vida; descompensación ante fases de conocimiento de la enfermedad (negación, depresión, aceptación).

7 c)

La radioterapia, si no tuviera efectos secundarios no deseables en células vecinas a las tumorales, sería un método ideal del tratamiento oncológico. La cirugía presenta las limitaciones propias de la extensión y localización específicas de cada tumor. Actualmente la utilización de diversas drogas antineoplásicas, juntas o en secuencia, constituye un éxito y parece obtener mejores resultados.

8 b)

La superficie corporal: Normogramas (peso y talla); así se obtiene mejor ajuste al ser fármacos muy tóxicos.

9 c)

Técnica de punción lumbar: acceso a vía intratecal.

10 a)

Una de las principales complicaciones del tratamiento antineoplásico es la aplasia medular. Aparece de forma diferida, cinco o diez días después del tratamiento. Este control permite detectar posibles complicaciones (infección, hemorragia, anemia), tratarlas, y / o ajustar la dosis de fármacos.

11 c)

Existe la posibilidad de «acantonamiento» de células leucémicas en L.C.R. sin que los citostáticos atraviesen la barrera hematoencefálica, lo que justifica el tratamiento intratecal.

12 a)

En esta situación se sometería al organismo a una aplasia más grave, pudiendo resultar irreversible.

13 b)

El dolor puede existir tanto por el tumor y su extensión como por los procedimientos o complicaciones secundarias al tratamiento. Puede ser de gran intensidad y los opiáceos estarán totalmente indicados.

14 a)

Resulta más eficaz cuando se administra de forma previa. Hay que valorar el poder hemetizante de cada citostático y la predisposición de cada niño a vomitar.

15 b)

Los accidentes transfusionales por reacciones autoinmunes son frecuentes y graves. Es por ello que es imprescindible transfundir los derivados sanguíneos debidamente irradiados.

16 c)

La hipertensión arterial en el tumor de Wilms se observa en el 60% de los casos y supone un signo de mal pronóstico.

17 c)

El riguroso control de la dosis de los citostáticos, así como el control clínico y radiológico permitirán el aprovechamiento de las ventajas terapéuticas y evitarán los conocidos efectos tóxicos secundarios sobre el miocardio y riñón.

18 c)

Los granulocitos tienen gran importancia en la defensa antiinfecciosa inespecífica. Por ello estarán indicadas las medidas rigurosas preventivas para evitar la infección, como que el enfermo use mascarilla al salir de su habitación.

19 c)

Estos cuidados están vinculados al apoyo psicológico del niño.

20 a)

Son manifestaciones de plaquetopenia. La punción femoral y las inyecciones I.M. están contraindicadas en este caso.

BIBLIOGRAFÍA

- CRUZ HERNÁNDEZ, M.: **Tratado de Pediatría**. 6ª Ed. Ed. Espax, Barcelona, 1988.
 WHALEY, L.F.; WONG, D.L.: **Nurs. care of infants and childrens**. Ed. The C.W. Mosby Company, 1987.