

Clínica Central "Cira García"

GRANULOMA LETAL DE LÍNEA MEDIA: EXPERIENCIA CON UN PACIENTE

*Lic. María Parets Sardiñas,¹ Lic. Caridad Ricardo Verdecia,² Lic. Flavia Alarcón Reyes² y
Lic. María N. Sánchez Martínez³*

RESUMEN

Se realizó el estudio retrospectivo de una paciente extranjera con granuloma letal de línea media, diagnosticada en la Clínica Central "Cira García", durante el año 1998. En esta enfermedad, tiene lugar un proceso granulomatoso y necrótico, en forma progresiva, que destruye la nariz, senos perinasales y otras estructuras faciales; esta enfermedad es poco frecuente y puede ser producida por diferentes enfermedades infecciosas neoplásicas, autoinmunes e idiopáticas. La mayoría de los pacientes portadores de ésta, hacen una evolución a corto plazo. Valoramos los aspectos en que podríamos ayudar con un tratamiento médico con vistas a mejorar la calidad de vida de los pacientes y alargar, si es posible, la vida de estos. Por ser una enfermedad poco conocida y tener la oportunidad de brindarle atención, pudimos identificar los problemas que afectan el bienestar físico y serios trastornos del autoconcepto. El objetivo fundamental de nuestro trabajo consiste en demostrar la significativa atención con respecto a la atención que recibió esta paciente y sus familiares por parte del personal de enfermería.

Descriptores DeCS: GRANULOMA LETAL DE LA LINEA MEDIA/enfermería; RELACIONES ENFERMERO-PACIENTE; RELACIONES PROFESIONAL-FAMILIA.

El granuloma letal de línea media es un proceso granulomatoso y necrótico, que de forma progresiva destruye la nariz, seno perinasales, paladar y otras estructuras faciales. Pueden ser producidas por diferen-

tes causas infecciosas, neoplásicas, autoinmunes e idiopáticas. Tienen como características que la mayoría de los pacientes hacen una evolución fatal a corto plazo, incluyendo las infecciones secundarias.

¹ Licenciada en Enfermería. Jefa de Sala. Miembro Titular Sociedad Cubana de Enfermería.

² Licenciada en Enfermería. Enfermera Asistencial. Miembro Adjunto Sociedad Cubana de Enfermería.

³ Licenciada en Enfermería. Enfermera Asistencial. Miembro Titular Sociedad Cubana de Enfermería.

Esta enfermedad puede presentarse a cualquier edad y se reporta principalmente entre pacientes de 15 a 60 años.

Los pacientes debutan con un proceso que se inicia en la cavidad nasal o en el paladar, con una lesión granulomatosa con tendencia rápida a la necrosis. Las biopsias son frecuentemente negativas de tumor y el diagnóstico histológico se dificulta por necrosis y sepsis local.¹

Actualmente se diagnostica por estudios inmunohistoquímicos, genotípicos e histológicos.

El granuloma letal de línea media es una enfermedad poco vista en nuestro medio y de escasa bibliografía en enfermería; por eso, el enfrentarnos ante esta experiencia nos sirvió de estímulo para realizar este estudio retrospectivo, el cual tiene como objetivos demostrar la importancia de la labor de enfermería para mejorar la calidad de vida de estos enfermos, identificar los problemas en la evolución de la enfermedad, así como introducir un plan de cuidados dirigido a mejorar el bienestar y los trastornos del autoconcepto de estos pacientes.²

El estudio de esta paciente nos hizo actuar con una base sólida en todos los problemas, aunque se muestre en este trabajo una pequeña porción de la atención humana que recibió dicha paciente durante su enfermedad en 4 ingresos que hizo en nuestra clínica.

MÉTODOS

Para la realización de este trabajo se hizo una revisión bibliográfica retrospectiva de la historia clínica de la paciente, ingresada en la Clínica Central "Cira García" en el año 1998.

Se tomaron datos evolutivos durante el tiempo que recibió tratamiento, así como resultados de investigaciones realizadas y

los cuidados de enfermería; lo cual sirvió de base para el desarrollo de este trabajo.

PRESENTACIÓN DE UN CASO

Paciente extranjera de 38 años de edad, femenina, mestiza, con antecedentes de buena salud hasta 1995, que comienza con sensación pruriginosa en el paladar, lo cual nota la presencia de un orificio, el cual al decursar de los días se fue ampliando. Conjuntamente aparece un aumento de volumen en la hemicara derecha y sangramientos nasales escasos.

Le realizaron algunas investigaciones en su país, no concluyentes, por lo que decide viajar a Cuba e ingresar en nuestro centro con el diagnóstico de granuloma letal de línea media.

En el examen físico se comprueba una deformidad de la pirámide nasal, perforación del paladar duro y blando con destrucción de todos los elementos del tabique nasal y los senos perinasales, quedando sólo un pequeño resto del cornete medio izquierdo. Además la paciente había sido operada de una hiperplasia linfóide abdominal y de una úlcera perforada.

Esta paciente ingresó y reingresó 4 veces en la clínica, coincidentes con su recaída. Se identificaron como principales problemas de salud los siguientes:

- Dolor a nivel de la mandíbula superior.
- Lesión de la mucosa del paladar y estructura adyacentes.
- Incumplimiento del tratamiento.
- Sepsis a repetición.
- Trastornos del autoconcepto.

Por lo extenso del estudio, la actuación de enfermería fue dirigida hacia los trastornos del autoconcepto.

Cada individuo reacciona de diferentes formas ante el dolor, la incapacidad

o la desfiguración; estas manifestaciones, particularizadas en este paciente, estuvieron presente en su cuadro clínico.^{2,3}

El autoconcepto refleja la visión de sí mismo, abarcando factores tales como la imagen corporal, la autoestima y la identidad personal; éste está en constante evolución y cambio así como también, influido por las interacciones con el ambiente y las otras personas. Por consiguiente, la enfermera debe conocer las reacciones generales de este tipo de paciente para validar diagnósticos específicos, los factores de situación como el dolor y la imagen corporal, con el fin de desarrollar estrategias y un plan de acción para mejorar la calidad de vida del paciente.^{4,5}

ACTIVIDADES DIRIGIDAS AL ALIVIO DEL DOLOR

1. Valorar los factores que disminuyen la tolerancia al dolor.
 - Aplicar métodos de alivio no agresivos con técnicas específicas, tales como la utilización de almohadas o mantas para apoyar la parte dolorida. Realizar estimulación cutánea con bolsa fría, previa indicación médica.
 - Lograr técnicas de relajación progresiva como contraer y relajar los músculos, ejercicios respiratorios, etcétera.
 - Estimular métodos de distracción (visuales y auditivos).
 - Conseguir que los familiares colaboren para influir positivamente en el dolor mediante el afecto psicológico.
2. Evaluar el dolor y efectividad del tratamiento actual.
3. Elogiar la resistencia al dolor y hacerle sentir que domina correctamente la situación.
4. Valorar situaciones y conflictos como la ansiedad, temor, irritabilidad, depresión.
5. Proporcionar intimidad para su experiencia dolorosa.
6. Explicar el efecto del medicamento usado para el alivio del dolor.
7. Explicar dentro de las posibilidades las causas del dolor y el modo de aliviar.
8. Explicar la relación del estrés y la tensión muscular con el dolor.
9. Transmitir que se cree en la autenticidad del dolor.
10. Explicar los métodos de alivio y permitir su elección.

La naturaleza del cambio que producen los trastornos del autoconcepto puede ser variado.

En esta paciente observamos las siguientes alteraciones:

 - Rehusar a mirar la zona del cuerpo afectada en el espejo.
 - No desear discutir una limitación o incapacidad.
 - Negarse a aceptar los esfuerzos para mantener su patrón de vida.
 - Intentar dirigir inadecuadamente su propio tratamiento.
 - Rehusar a la responsabilidad del autocuidado.
 - Huir de los contactos sociales.

La paciente presentó respuestas negativas a un cambio real o percibido, en la estructura y función de su propia imagen corporal; por tal razón, trabajamos con la etiqueta diagnóstica de trastorno de la imagen corporal, con el objetivo de que logre nuevos patrones de afrontamiento, exprese su aceptación y demuestre voluntad para asumir la responsabilidad de contribuir a su tratamiento.^{2,6}

Acciones dirigidas a mejorar la imagen corporal.

 1. Establecer una relación de confianza enfermero-paciente.
 - Animar a que exprese sus sentimientos.

- Reconocer los sentimientos y enseñar estrategias para afrontar las emociones.
 - Proporcionar información fiable y reforzarla.
 - Evitar las críticas negativas.
 - Proporcionar intimidad y un ambiente seguro.
 - Cumplir el tratamiento con el consentimiento de la persona.
2. Promover la interacción social.
 - Lograr que acepte la ayuda de los demás.
 - Evitar la sobreprotección.
 - Favorecer la movilización fuera de la habitación.
 - Ayudar a la familia en el proceso de adaptación.
 3. Realizar acciones específicas.
 - Valorar el significado de la pérdida, función o implicación emocional.
 - Esperar respuestas negativas como: enojo, negación, depresión.
 - Profundizar en alternativas realistas, proporcionar ánimo y demostrar optimismo sin falsas promesas.
 - Lograr que llegue a mirarse la zona afectada, mediante métodos persuasivos.
 - Hablar del problema de salud, tratándolo de forma realista.
 - Permitir y estimular a que asuma la responsabilidad del autocuidado.
 - Proporcionar apoyo emocional durante los procedimientos que aumenten la sensación de vulnerabilidad.
 4. Iniciar la educación sanitaria.
 - Enseñar la necesidad del control emocional ante el progreso de la enfermedad.
 - Enseñar estrategias para mejorar su imagen corporal.
 - Orientar acerca de la importancia de su cooperación para prevenir futuras complicaciones.

Concluimos planteando que se analizó de forma particular la atención del personal de Enfermería a nuestra paciente con granuloma letal de línea media, con el objetivo de mejorar su calidad de vida, teniendo en cuenta de que ésta es una enfermedad que lleva irremediabilmente a la muerte.

Se identificaron los problemas que más afectaron a la paciente en su cambio negativo, expresado en la forma en que siente, piensa y se ve a sí misma.

El estudio permitió valorar la importancia de la atención de Enfermería e introducir un plan de cuidado con alto nivel científico y humano, así como satisfacer las necesidades afectadas, con mayor cohesión y continuidad del trabajo de equipo de Enfermería.

AGRADECIMIENTOS

Nuestro más profundo agradecimiento al doctor *Machín*, al doctor *Alonso* y a la licenciada *Irma Simón*, quienes contribuyeron notablemente a la realización de este trabajo.

SUMMARY

A retrospective study of a foreign patient with midline lethal granuloma diagnosed at the “Cira García” Central Clinic, in 1998, was conducted. A granulomatous and necrotic process takes place progressively in this disease that destroys the nose, the perinasal sinuses and other facial structures. This is an uncommon disease and may be produced by different infectious neoplastic, autoimmune and idiopathic diseases. Most of the patients carriers of this disease had a short-term evolution. We assessed the aspects in which we could help with a medical treatment in order to improve the quality of life of the patients and to extend, if possible, their life. As it is a little known

disease and we had the opportunity to give it attention, we were able to identify those problems affecting physical well-being, as well as serious problems of selfconcept. The main objective of our paper is to show the significant nursing care received by these patients and their relatives.

Subject headings: GRANULOMA, LETHAL/nursing; NURSE-PATIENT RELATIONS; PROFESSIONAL-FAMILY RELATIONS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brunner LS, Suddarth DS. Manual de enfermería médica quirúrgica. 4^a ed. México,D.F:1984;vol1:265-6.
2. Carpenito LJ. Diagnósticos de enfermería. Aplicación en la práctica clínica. 5^a ed. New Jersey:1993:1073-89.
3. Enciclopedia de la Enfermería. Fundamentos Técnicos. Barcelona:Ocean Centrum,1998;vol1:62-3, 69-70.
4. Manual de procedimientos de enfermería. Madrid:Hospital General Universitario Gregorio Marañón. 1995:133-393.
5. Carpeta Metodológica de Enfermería. Cuba 1996. Pag 40-44.
6. Smeltzer SC, Bare PG. Enfermería médico quirúrgica. 8ed. Mc. Graw-Hill,1996;t1:1877.

Recibido: 26 de octubre de 1999. Aprobado: 3 de marzo del 2000

Lic. *María Parets Sardiñas*. Clínica Central "Cira García". Ciudad de La Habana, Cuba.