

107

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON MENINGIOMA. REPORTE DE CASO CLÍNICO

NURSING CARE PROCESS IN A PATIENT WITH MENINGIOMA. CLINICAL CASE REPORT

Liana Consuegra Cogle¹

E-mail: liana.consuegra@est.umet.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2285-4165>

Anabel Pérez González¹

E-mail: anabel.perez@est.umet.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7667-7956>

¹ Universidad Metropolitana. Ecuador.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Consuegra Cogle, L., & Pérez González, A. (2022). Proceso de atención de enfermería en paciente con Meningioma. Reporte de caso clínico. *Revista Conrado*, 18(85), 60-65.

RESUMEN

El presente estudio de caso clínico, tiene el objetivo de describir los cuidados de enfermería en pacientes con meningioma grado I. El enfoque metodológico empleado para la realización de la investigación, se apoyó en la estrategia de investigación documental de casos con este tipo de tumoración. Resultados: el meningioma es una clase de tumor craneal benigno, que resulta entre los más frecuentes; proviene de células de las cubiertas del cerebro y aunque no suele crecer en el interior del mismo tiende a comprimirlo. Los síntomas más frecuentes responden al tamaño y localización de las masas tumorales, e incluyen alteraciones visuales, cefaleas, pérdida de la audición, memoria y/u olfato, convulsiones, debilidad en miembros inferiores y superiores y afasia. El tratamiento de elección es el quirúrgico. Los cuidados de enfermería estuvieron orientados hacia las necesidades específicas del paciente como el manejo del dolor, el riesgo de caídas y el mejoramiento de los conocimientos sobre el estado de salud. Conclusiones: el cuidado de enfermería en el meningioma grado I, debe estar fundamentado en la fisiopatología, epidemiología, complicaciones y terapéutica médica, que conduzcan a un mejor abordaje desde la llegada del paciente a los servicios de urgencia.

Palabras clave:

Meningioma, cuidados de enfermería, caso clínico, tumor benigno.

ABSTRACT

This clinical case study aims to describe nursing care in patients with grade I meningioma. The methodological approach used to carry out the research was based on the documentary research strategy of cases with this type of tumor. Results: meningioma is a kind of benign cranial tumor, which is among the most frequent; It comes from cells of the brain coverings and although it does not usually grow inside it, it tends to compress it. The most frequent symptoms respond to the size and location of the tumor masses, and include visual disturbances, headaches, loss of hearing, memory and/or smell, seizures, weakness in the lower and upper limbs, and aphasia. The treatment of choice is surgery. Nursing care was oriented towards the specific needs of the patient, such as pain management, the risk of falls and the improvement of knowledge about the state of health. Conclusions: Nursing care in grade I meningioma must be based on the pathophysiology, epidemiology, complications and medical therapy, leading to a better approach from the patient's arrival at the emergency services.

Keywords:

Meningioma, nursing care, clinical case, benign tumor.

INTRODUCCIÓN

El meningioma es una clase de tumor craneal benigno, que resulta entre los más frecuentes; proviene de células de las cubiertas del cerebro y aunque no suele crecer en el interior del mismo, tiende a comprimirlo, empujando el parénquima cerebral. De acuerdo con la localización puede ser más o menos difícil de tratar (Figueredo, et al., 2018; Bejarano, 2020; Cárdenas & Sotomayor 2020; Delgado & González, 2021; Ezquerro, et al., 2021).

Otros autores lo conceptualizan como neoplasias primarias del sistema nervioso central, con origen ubicado en las células meningoteliales o de capa aracnoidea. De ellas, alrededor del 95 % se dan al interior del cráneo, siendo en un 90% supratentoriales (Jaramillo, et al., 2020).

Este tipo de patología se clasifica en tres grados: I que implica baja gravedad y crecimiento celular lento (el más frecuente), II que describe un meningioma atípico de grado intermedio, con mayor probabilidad de que regrese luego de la extirpación, y el III, caracterizado por ser maligno y de veloz crecimiento con varios subtipos (USA. Instituto Nacional del Cáncer, 2020).

Los síntomas más frecuentes descritos en la literatura comienzan de manera progresiva y responden al tamaño y localización de las masas tumorales. Las manifestaciones incluyen alteraciones visuales, cefaleas, habitualmente en las mañanas, pérdida de la audición, la memoria y/u olfato, convulsiones, debilidad en miembros inferiores y superiores y afasia (Mayo Foundation for Medical Education and Research, 2020).

Se trata de la neoplasia más común en el adulto, que representa del 13-37%. La prevalencia de la enfermedad fluctúa entre el 1 y el 2,7%. Se ha confirmado que el doble de veces más frecuente en mujeres que en hombres, predomina en la raza afrodescendiente y su incidencia va en ascenso en el transcurso de la existencia (Gómez, et al., 2019; Torrecillas, et al., 2021).

De manera habitual la ubicación de los meningiomas se identifica alrededor de la convexidad o en región parasagital, aunque es posible que aparezca en cualquier localización. En los análisis imagenológicos se visualizan como masas extra axiales con base dural delimitada. En cuanto a la morfología, los especialistas afirman que pudiera ser redonda, lobular o plana. Los principales riesgos para el paciente son la trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar (Wang, et al., 2019).

A pesar de que, en Ecuador, no existen muchos estudios de prevalencia de este tipo de tumoraciones, una investigación realizada en Hospital Eugenio Espejo de Quito, citada por Pinargote (2018), asegura que, de 126

pacientes con diagnóstico de tumores en relación con el sistema nervioso, el 35% eran meningiomas, benignos en su inmensa mayoría. De ahí la importancia de continuar profundizando el tema y prestar atención a los cuidados de enfermería en este tipo de dolencias.

MATERIALES Y MÉTODOS

En el estudio se efectuó el análisis de un caso clínico con carácter observacional, descriptivo y con enfoque cualitativo en el Hospital Eugenio Espejo de Quito, Ecuador en los meses de diciembre de 2021 y enero de 2022. La información se recogió de manera asincrónica, basado en las evoluciones y notas de enfermería, además de las entrevistas y la observación.

En referencia a las técnicas de recolección de información se usaron principalmente el análisis de contenido, y la entrevista estructurada, por medio del estudio de los datos de la historia clínica del paciente, disponible en los registros de la institución sanitaria donde fue atendido el caso. Asimismo, se hizo uso de libros, revistas, guías de manejo clínico, tesis de grado y documentación relevante, producida con anterioridad por destacados profesionales del área.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Presentación de caso clínico

Paciente masculino, de 67 años de edad, sin antecedentes patológicos personales ni familiares que acude al centro de salud por presentar cefalea más sensación de náuseas y mareos tras sufrir un trauma craneoencefálico 8 días previos al acudir a nuestra casa de salud, aunque había sentido algunos de estos síntomas intermitentemente en las últimas tres semanas. En la evolución de sus síntomas refiere haber presentado crisis convulsivas tónicas clónicas con relajación de esfínteres de tiempo no determinado por 3 ocasiones. Paciente que persiste con sintomatología por lo que decide acudir al servicio de emergencia.

A su llegada al servicio de emergencia presenta los siguientes signos vitales: T/A de 130/92 milímetros de mercurio, FC de 84 latidos por minutos, FR de 21 respiraciones por minuto, TC de 36 grados centígrado y saturación de oxígeno de 93 %. Al examen físico el paciente se encuentra vigil, orientado en tiempo, espacio y persona, con escala de coma de Glasgow 15/15, pupilas isocóricas normo reactivas 2mm, movimiento ocular de recorrido normal. Lenguaje coherente y fluido de acuerdo al nivel de escolaridad, no presenta rigidez de nuca, fuerza y movilidad conservada, presencia de hemiparesia de miembros inferiores.

Tomografía simple de cráneo 20/12/2021: Se observa lesión extraaxial parietal derecha con edema perilesional que no desplaza la línea media. No presenta signos de hidrocefalia, cisternas de la base patentes, surcos de la convexidad presentes.

Luego de la tomografía el paciente es ingresado a cargo de neurocirugía para completar estudios de extensión, resonancia magnética y probablemente resolución quirúrgica por posible meningioma.

Resonancia magnética simple y contrastada de encéfalo más angioresonancia 21/12/2021: Lesión extraaxial, isointensa en T1 y T2 de 3.1x2.8x2.9 cm de diámetro AP y transversal longitudinal respectivamente, con bordes ligeramente lobulados, situado en la región frontal derecha en relación con el giro pre central, esta no restringe a la difusión siendo ligeramente hiperintensa en ADC. Muestra importante edema vasogénico perilesional en FLAIR. Al uso de contraste muestra una importante captación homogénea, esta muestra contigua al seno venoso longitudinal en relación con meningioma.

Las arterias intracraneales supratentoriales de aspecto, trayecto y calibre normal. Luego de confirmarse el diagnóstico de meningioma y realizar interconsulta con medicina interna, psiquiatría y anestesiología se programa la cirugía para excéresis del tumor.

El 23/12/2021 se realiza craneotomía fronto-parietal derecha más excéresis de lesión tumoral, se envía muestra para estudio histopatológico. Por la complejidad de la cirugía se realiza su manejo en la unidad de cuidados intensivos. Resultados de histopatológico 4/1/2022: Meningioma fibromatoso WHO GRADO I (Tablas 1, 2, 3 y 4).

Tabla 1. Valoración de datos subjetivos y objetivos.

No	Patrones funcionales de la salud (M.G.) (Arroyo, et al., 2018)	Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Análisis/DE
1	PERCEPCIÓN/MANEJO DE LA SALUD: Descripción del estado de la salud. Historial personal y familiar de salud.	Paciente refiere intensa cefalea, sensación de náuseas y mareos, tras sufrir un golpe en la cabeza por caída accidental en su domicilio, que luego evoluciona en convulsiones, motivo por el cual llega al servicio de emergencia.	Paciente se encuentra vigil, orientado en tiempo, espacio y persona, con escala de coma de Glasgow 15/15, pupilas isocóricas normo reactivas 2mm, movimiento ocular de recorrido normal. Signos vitales dentro de los parámetros de referencia. Fascie de dolor Lenguaje coherente y fluido de acuerdo al nivel de escolaridad, no presenta rigidez de nuca, fuerza y movilidad conservadas en la zona.	Dolor agudo
4	ACTIVIDAD/EJERCICIO: Actividad, ejercicio, ocio y recreación, acciones de la vida diaria, movilidad, además del tipo, cantidad y calidad del ejercicio que se realiza.	Paciente refiere que ha sentido debilidad en el brazo y pierna izquierdos intermitentemente, que inició en las últimas semanas. Atribuyó los síntomas al cansancio y estrés por situaciones personales y familiares. Manifiesta que le fallaron las piernas y por eso tuvo una caída doméstica. Afirma haber tenido 3 convulsiones de las cuales se recuperó por sí solo una hora antes.	Se evidencia la presencia de hemiparesia del lado izquierdo. Muestra una marcha lenta, el peso del cuerpo recae sobre el lado derecho, el brazo afectado, permanece pegado al cuerpo en posición semiflexionada.	Riesgo de caída.
7	AUTOPERCEPCIÓN/ AUTOCONCEPTO	Paciente minimiza los síntomas, afirma que son pasajeros y relacionados con la edad.	El paciente se muestra nervioso, muestra desconocimiento sobre su estado de salud. Manifiesta deseo de mejorar en el aprendizaje sobre su enfermedad y situación de salud.	Disposición para mejorar el conocimiento sobre el estado de salud

Tabla 2. Plan de cuidado. Diagnóstico real.

DOMINIO: 12 sensación de bienestar o comodidad física, mental o social.		CLASE: 1 Confort físico		CÓDIGO DIAGNÓSTICO: 00132		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: dolor agudo r/c Trauma craneoencefálico m/p cefalea intensa.						
RESULTADOS DE ENFERMERÍA NOC						
RESULTADOS NOC		INDICADORES		ESCALA MEDICIÓN		Nº
DOMINIO V: Salud percibida CLASE : Sintomatología (V) RESULTADOS: 1605 Control del dolor.		160502 Reconoce el comienzo del dolor. 210201 Dolor referido. 210202 Frecuencia del dolor		1.- Gravemente comprometido 2.- Sustancialmente comprometido 3.- Moderadamente comprometido 4.- Levemente comprometido 5.- No comprometido		1 2 3 4 5
				MANTENER		AUMENTAR
				1		4
INTERVENCIONES DE ENFERMERIA NIC				EVALUACION		
CAMPO 2: Fisiológico básico		CLASE E: Fomento de la comodidad física		El paciente se encuentra sustancialmente comprometido.		
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES						
<p>1400 Manejo del dolor: Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Realizar una valoración exhaustiva del dolor, que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, severidad y factores desencadenantes. -observar claves no verbales de molestias. -Observar signos y síntomas como diaforesis, dificultad respiratoria, cambios en el nivel de conciencia. -Vigilar T/A, FR, FC -Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. -Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten el dolor (miedo, fatiga, falta de conocimiento, etc.) 						

Tabla 3. Plan de cuidados diagnóstico de riesgo.

DOMINIO: 11 Seguridad y protección		CLASE: II Lesión Física		CÓDIGO DIAGNÓSTICO: 00155		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: 1.-Riesgo de caídas r/c alteración neurológica						
RESULTADOS DE ENFERMERÍA NOC						
RESULTADOS NOC		INDICADORES		ESCALA MEDICIÓN		Nº
DOMINIO: II Salud fisiológica						MANTENER
CLASE: I Neurocognitiva (J)		190901 Uso correcto de dispositivos de ayuda 190920 Compensación de las limitaciones físicas 190921 Reconoce el riesgo		1.- No adecuada 2.- Ligeramente adecuada 3.- Moderadamente adecuada 4.- Sustancialmente adecuada 5.- Completamente adecuada		AUMENTAR
RESULTADOS: 1909 Conducta de seguridad: Prevención de caídas						2
						4

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA NIC		EVALUACION
CAMPO 2: Fisiológico complejo	Clase I: Control Neurológico	3.-Moderadamente comprometido en el control neurológico
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES		
1.-2690 Precauciones contra las convulsiones. - Etiquetar la habitación del paciente con riesgo de caída. -Identificar conductas y factores que aumentan el riesgo de caídas - Realizar la evaluación de riesgos medioambientales. - Valorar los antecedentes personales referentes a caídas previas. - Educar al paciente y familiares sobre los factores de riesgo de caída en el caso. -Instruir al paciente y a familiares para que solicite ayuda en caso de necesitarla. - Acudir inmediatamente al llamado del paciente y/o familiares. -Mantener el entorno ordenado y evitar muebles bajos, especialmente en zonas de paso. -Mantener una adecuada iluminación. -Colocar barandillas en escaleras y zonas de paso. -Colocar suelo antideslizante. -Revisión del tratamiento farmacológico. -Recomendar el uso de ayudas mecánicas para la movilización. -Vigilar estado de conciencia y signos de alarma neurológicos.		

Tabla 4. Plan de cuidados diagnóstico de bienestar.

DOMINIO: 5 Percepción cognición		CLASE: 4 Cognición	CÓDIGO DIAGNÓSTICO: 00161			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Disposición para mejorar el conocimiento sobre el estado de salud r/c el autocuidado m/p necesidad de aumentar el aprendizaje sobre la enfermedad.						
RESULTADOS DE ENFERMERÍA NOC						
RESULTADOS NOC	INDICADORES	ESCALA MEDICIÓN	Nº	PUNTUACION DIANA		
DOMINIO: Conocimiento y conducta de salud IV CLASE: Conocimientos sobre salud (S) RESULTADOS: 1813 Conocimiento: Régimen terapéutico.	181303 Descripción de la responsabilidad de los propios cuidados para las situaciones de emergencia. 181310 Descripción del proceso de la enfermedad	1.- No adecuada 2.- Ligeramente adecuada 3.- Moderadamente adecuada 4.- Sustancialmente adecuada 5.- Completamente adecuada	1 2 3 4 5	MANTENE R 1	AUMENTAR 4	
INTERVENCIONES DE ENFERMERIA NIC		EVALUACIÓN				
CAMPO 3: Conductual	CLASE S: Educación de los pacientes	4.- Sustancialmente adecuada en el conocimiento sobre salud				
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES						
5602 Enseñanza: proceso de enfermedad - Describir el proceso de la enfermedad. - Explicar al paciente y familiares los procedimientos a realizar. - Educar al paciente sobre los cambios en el estilo de vida que puedan ser útiles y necesarios para evitar futuras complicaciones o crisis. -Describir la importancia del seguimiento médico después del tratamiento. -Describir las posibles complicaciones crónicas, en caso de que existan. -Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir o minimizar los efectos secundarios de la enfermedad, en caso de que existan.						

CONCLUSIONES

En el aspecto fisiopatológico, la presencia de una masa que ocupa espacio dentro de una cavidad cerrada como lo es el cráneo provoca un incremento de la presión dentro de ese sistema llevando a un síndrome de hipertensión endocraneana tanto por la masa misma como por la interferencia en la circulación sanguínea y del Líquido Cefalorraquídeo. En el caso específico de los Meningiomas del edema es del tipo citotóxico y es un factor agravante del problema. En algunos casos se producen desplazamientos del sistema ventricular lo que conduce al desarrollo de Hidrocefalia un nuevo factor agravante. Sin embargo, tratándose de procesos de crecimiento lento se producen fenómenos adaptivos que permiten cierta tolerancia antes de la aparición de los síntomas y signos propios.

En cuanto al tema epidemiológico, se ha establecido que en la población general hay entre 0.3 y 8.4 por cada 100,000 habitantes, siendo entre el 13 y 40% de los tumores primarios intracraneales. Existe una mayor predominancia en mujeres que en varones. Se desconoce hasta el momento alguna distribución geográfica en especial.

Sobre el régimen farmacológico y terapéutico, se establece que el tratamiento farmacológico se utiliza para disminuir signos y síntomas y dentro de ellos encontramos analgésicos y anticonvulsivantes mientras que la conducta terapéutica de elección ante los meningiomas es la extirpación quirúrgica, la radio y la quimioterapia.

Los cuidados enfermería están guiados por el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), donde el profesional de enfermería planifica y ejecuta las intervenciones en favor de la mejoría o recuperación total del paciente y realiza la evaluación de la efectividad de las actividades realizadas. Los cuidados se enfocaron en el control y alivio de los síntomas, en la preparación del paciente para la cirugía, prevención de complicaciones, la identificación y atención a los riesgos. Asimismo, se logró el objetivo de garantizar el bienestar del paciente con meningioma a través de la educación sobre la situación de salud, y el aumento de los conocimientos sobre la enfermedad para potenciar el autocuidado, y colaborar con el confort. Cabe mencionar, la importancia de estas intervenciones en favor de la rehabilitación del paciente para su incorporación a la sociedad, sustentado en la satisfacción de las necesidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arroyo, S., Vázquez, R., Martínez, M., & Najera, M. P. (2018). Patrones Funcionales: una experiencia en el camino de la construcción del conocimiento. *Revista Mexicana de Enfermería*, 6, 97-102.
- Bejarano, B. (2020). *Meningeal cerebral: el reto polémico del tumor*. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/meningiomas>
- Cárdenas, J. F., & Sotomayor, A. C. (2020). Sintomatología y terapéutica, de meningiomas de fosa craneal media y posterior, en el periodo 2017-2019. Revisión bibliográfica. *CIMEL*, 26(1), 7-14.
- Delgado, P. D., & González, J. J. (2021). Factibilidad de un programa de cribado para la detección de meningiomas intracraneales. *Rev Esp Salud Pública*, 95, 1-15.
- Ezquerro, M., Bruna, I., Martínez, L., López, B., Maestre, R., & Valdrés, A. (2 de agosto de 2021). Factores de riesgo asociados al meningioma. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(8).
- Figueredo Acosta, H., Rivero Torres, J., Matos Medina, A., & Bode Marín, A. (2018). Supervivencia libre de progresión en pacientes portadores de meningiomas vacunados con nimotuzumab. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 47(1), 23-32.
- Gómez, J. C., Ocampo, M. I., & Feo, O. (2019). Epidemiología y caracterización general de los tumores cerebrales primarios en el adulto. *Universitas medica*, 60(1).
- Jaramillo, J. E., Vargas, G. C., Rodríguez, M. I., & Sandoval, B. J. (2020). Características clínicas y patológicas de pacientes con tumores del sistema nervioso central en un centro en Suramérica desde 2010 hasta 2015. *CES medicina*, 34(2), 103-113.
- Mayo Foundation for Medical Education and Research. (2020). Meningioma. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/meningioma/symptoms-causes/syc-20355643>
- Pinargote, J. O. (2018). *Prevalencia de meningioma en el cráneo. Estudio realizado en el Hospital Abel Gilbert Ponton, durante el período de 2013 -2017*. (Tesis de titulación). Universidad de Guayaquil.
- Torrecillas, M. M., Moya, E., García Espinosa, J., & Pastor, J. (2021). Cómo Reconocer el Meningioma Intraóseo: Etiología y Hallazgos por Imagen. *Rev. Ecuat. Neurol.*, 30(1), 210-213.
- USA. Instituto Nacional del Cáncer. (2020). Meningioma. <https://www.cancer.gov/rare-brain-spine-tumor/espanol/tumores/meningioma#:~:text=El%20meningioma%20es%20un%20tumor,grado%20son%20muy%20poco%20comunes>
- Wang, K., Chen, M., & Malayil, L. (2019). Adult Primary Brain Neoplasm, Including 2016 World Health Organization Classification. *Radiologic Clinics of North America (Internet)*, 56(6), 147-62.