

*“La clave es usar el sentido común y hacer lo que sea necesario para protegerse. Habrá invertido demasiado tiempo y energía en superar su enfermedad como para tomar riesgos innecesarios que pueden introducir gérmenes y enfermedades”.*

— Sobreviviente de trasplante de médula ósea y sangre

## **CAPÍTULO 8**



### **Complicaciones**

**Complicaciones a corto plazo**

**Infecciones del ambiente**

**Infecciones de su propio cuerpo**

**Transfusión de productos derivados de la sangre**

**Problemas en los riñones y el hígado**

**Fracaso del injerto**

**Complicaciones a largo plazo**

# CAPÍTULO 8

## Complicaciones

### Complicaciones a corto plazo

El trasplante de células madre es un tipo agresivo de terapia. El grado de complicaciones varía de un paciente a otro. A continuación se detallan algunas de las complicaciones a corto plazo que pueden surgir y las estrategias que el equipo de City of Hope usará para tratarlas.

#### Infecciones.

Mientras se espera la incorporación del injerto de las células madre nuevas, el recuento de glóbulos blancos será bajo y aumentará el riesgo de desarrollar infecciones. Los enfermeros le controlarán las constantes vitales con frecuencia para saber si usted tiene fiebre; si así fuera, se extraerán muestras de sangre de su dispositivo de acceso vascular (VAD) y de sangre periférica para saber si hay bacterias en la sangre que le producen la fiebre. Pueden desarrollarse infecciones debido a la exposición a bacterias o al crecimiento de las bacterias que ya están en el cuerpo. Si usted tiene fiebre durante el curso del trasplante, recibirá antibióticos por vía intravenosa para tratar las posibles infecciones.

#### Infecciones del ambiente

Las infecciones pueden provenir del aire, los alimentos, el agua y de las demás personas. Cuando el recuento de glóbulos blancos es muy bajo, el riesgo de contraer infecciones es mucho mayor. Por lo tanto, su recuento de glóbulos blancos se controlará estrictamente antes del trasplante y durante varias semanas después.

Durante este período, es importante que siga estas normas:

1. Todas las personas que ingresen a su habitación deberán lavarse las manos y usar una máscara para protegerle a usted de las infecciones.
2. No se permiten arreglos florales de flores secas ni plantas vivas en el hospital en ningún momento. Se permiten los arreglos de flores de seda, globos de Mylar, tarjetas, carteles, libros y revistas.
3. Puede usar su propia ropa en el hospital, pero deberá cambiársela todos los días después de haberse duchado. Se le proporcionarán batas de hospital si usted lo desea.

(Consulte la *Inpatient Guide* [Guía para pacientes hospitalizados, disponible solamente en inglés] para obtener más información sobre la ropa y otros artículos).

## Infecciones de su propio cuerpo

Las infecciones también pueden provenir de su propio cuerpo. Todos tenemos bacterias en la piel, la boca, el estómago, el tracto intestinal, el área perineal y los genitales. Esto es normal y protege nuestros cuerpos. Sin embargo, cuando el sistema inmunitario está deprimido, estas bacterias pueden crecer en exceso y producir infecciones. Para protegerse de estas infecciones, hay ciertas cosas que debe hacer, por ejemplo:

### **Piel**

- Tome un baño o una ducha una vez al día. El baño diario evita que crezcan bacterias en la piel. Preste especial atención a las zonas que se humedecen (debajo de los brazos, entre las piernas y debajo de los senos). Enjuague bien el jabón, ya que puede reseca la piel.
- Aplique lociones o aceites para evitar que la piel se reseque. Asegúrese de que la loción o el aceite no contengan perfume ni alcohol.
- Use ropa limpia después de ducharse.
- No se afeite a menos que tenga una afeitadora eléctrica.
- Asegúrese de que la venda de su dispositivo de acceso vascular (VAD) esté cubierta mientras usted se ducha para mantenerla seca. Si se moja la venda de este dispositivo, notifique al enfermero para que se la cambie.

**Boca:** Para aliviar la boca y mantenerla limpia, deberá cuidarla de un modo especial.

*Qué hacer:*

- Enjuáguese la boca 4 veces al día con 15 mililitros (ml) de un producto para el cuidado de la boca como el enjuague bucal Biotene.
- Si el médico le ha dado permiso, utilice un cepillo con punta de esponja (toothette) con pasta de dientes para frotar las encías y limpiar los dientes.
- Los pacientes que usaban hilo dental antes del trasplante deben seguir usándolo al menos una vez al día, siempre y cuando el recuento de plaquetas sea mayor que 50,000 mcL y no se produzca sangrado. Los pacientes que no usan hilo dental habitualmente no deben usarlo mientras estén mielodeprimidos.
- Mida cinco mililitros (una cucharadita) de una solución antimicótica. Enjuague bien en la boca y trague la solución. Repita este procedimiento cada cuatro horas mientras esté despierto.
- Si no puede tragar el medicamento, avísele a su enfermero.

**Cuidado perianal:** La quimioterapia y la radioterapia pueden hacer que la zona anal se vuelva muy sensible. Para prevenir el agrietamiento de la piel y las infecciones:

- Limpie cuidadosamente la zona después de cada defecación, especialmente si tiene diarrea.
- Notifique su enfermero cualquier cambio como diarrea, heces con sangre, dolor o irritación.

## Transfusión de productos derivados de la sangre

Después de que usted haya recibido la quimioterapia de acondicionamiento y/o la radioterapia, la médula ósea no estará funcionando lo suficientemente bien como para desarrollar células sanguíneas hasta que se hayan injertado las células madre nuevas. Por lo tanto, muchos pacientes recibirán transfusiones de sangre y productos derivados de la sangre para mantener altos los recuentos de células sanguíneas hasta que las células madre nuevas comiencen a producir las células sanguíneas saludables que necesitan.

Los productos derivados de la sangre (por ej., plaquetas, glóbulos rojos, etc.) pueden obtenerse de los suministros disponibles del banco de sangre de City of Hope, y provienen en su totalidad de donantes voluntarios que no reciben una paga. También los familiares y amigos designados por usted pueden ser donantes (por medio del proceso de donación asignada). Se realizan exámenes a todas las donaciones de sangre para determinar que no haya enfermedades infecciosas en el producto.

Su médico y su enfermero coordinador estarán disponibles para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre los productos derivados de la sangre y cómo se utilizan para su tratamiento. Para más información sobre el proceso de donación asignada, consulte la sección "Donación Asignada" de este manual.

## Problemas en los riñones y el hígado

Durante el proceso de su trasplante, tomará diferentes medicamentos que se metabolizan y excretan en su mayoría por medio de los riñones o del hígado. Como consecuencia, a estos órganos se les exigirá mucho. Si los riñones o el hígado se "sobrecargan" pueden surgir complicaciones. Hay análisis de sangre para controlar de cerca la función de los riñones y del hígado. Si esto sucede, se ajustarán las dosis de los medicamentos según sea necesario.

Otro posible problema que puede afectar al hígado es la enfermedad venooclusiva (VOD, por sus siglas en inglés), también conocida como síndrome de obstrucción sinusoidal (SOS). Como resultado de la quimioterapia y radioterapia, pueden formarse depósitos de material fibroso en las venas pequeñas del hígado. Esto produce obstrucciones y el regreso de la sangre al hígado. Usted recibirá medicamentos para prevenir esta afección.

## Fracaso del injerto

Si las células madre nuevas no funcionan adecuadamente y los recuentos de células sanguíneas no aumentan, se considera que el injerto fracasó. Esto puede deberse a una enfermedad viral, a daño de la médula ósea nueva o a razones desconocidas. Hay medicamentos que pueden ayudarle a estimular la función del injerto.

**\*\* Los trasplantes alogénicos pueden provocar complicaciones a corto y largo plazo única para sus receptores. Consulte el capítulo 9 para obtener más información sobre la enfermedad de injerto contra huésped.**

## Complicaciones a largo plazo

Las complicaciones a largo plazo pueden ser consecuencia de la quimioterapia con dosis altas, de la radioterapia, la enfermedad de injerto contra huésped crónica (en trasplantes alogénicos) o por problemas causados por la enfermedad original. Algunos de los efectos secundarios a largo plazo incluyen:

### Disfunción gonadal

La esterilidad es un posible efecto secundario de la quimioterapia y la radioterapia. La mayoría de los receptores de trasplantes serán estériles como consecuencia de la combinación de quimioterapia de dosis alta y/o radioterapia administradas antes del trasplante y no podrán tener hijos.

Las mujeres deberán realizarse un examen por parte de un ginecólogo regularmente. Los cambios físicos que podría experimentar incluyen disminución o ausencia de períodos menstruales, disminución de secreción vaginal y cambios en el funcionamiento de los ovarios que provocan una disminución de los niveles hormonales (estrógenos).

Le rogamos que hable con su médico sobre las inquietudes relacionadas con la fertilidad y las opciones de reproducción lo más pronto posible antes de que comience el tratamiento.

### Cataratas

Es posible que los pacientes que recibieron tratamiento de irradiación total del cuerpo desarrollen cataratas entre 1 y 5 años después del trasplante.

Es muy importante notificar a su médico si detecta cambios en la vista. Es importante que un oftalmólogo le examine los ojos periódicamente para detectar la presencia de cataratas.

### Complicaciones pulmonares

Los sobrevivientes a largo plazo de los trasplantes pueden experimentar cambios en el funcionamiento de los pulmones como consecuencia de la quimioterapia con dosis altas, la radioterapia y/o la enfermedad de injerto contra huésped crónica.

### Infecciones

El herpes simple y el herpes zóster son infecciones virales comunes que suelen aparecer después de un trasplante. El herpes simple se presenta en general como ampollas en los labios o en la boca.

El herpes zóster está relacionado con el virus de la varicela y con frecuencia se manifiesta como un grupo de ampollas pequeñas en las piernas, la cara o la espalda. Pueden producir comezón, dolor y fiebre por causa del virus. Si usted estuvo expuesto a una persona con varicela o herpes zóster, llame a su médico inmediatamente. Es posible que se produzca infección activa por herpes zóster durante los dos primeros años posteriores al trasplante.

El tratamiento debe iniciarse en cuanto se identifica la infección.

Existe una infección viral más grave, la neumonía intersticial, que es una de las causas principales de enfermedad y muerte. Aproximadamente la mitad de estas neumonías están producidas por infecciones por el citomegalovirus (CMV). El medicamento llamado ganciclovir es el que se utiliza para tratar este tipo de neumonía.

## Sangrados

Las plaquetas son las células presentes en la sangre que forman los coágulos y controlan el sangrado. Las plaquetas, después de un trasplante, están entre las células que más tardan en regresar al nivel normal. Puede llevar de semanas a meses hasta que la médula ósea nueva produzca la cantidad suficiente de plaquetas para que usted no requiera más transfusiones de plaquetas. Después del alta médica, es posible que reciba una transfusión en el departamento de pacientes ambulatorios.

Los signos de un recuento bajo de plaquetas pueden ser:

- Moretones en exceso
- Petequias (pequeños puntos rojos en la piel)
- Sangrado de las encías
- Sangrado de la nariz
- Sangre en las heces (de color rojo o negro)
- Sangre en la orina

Si usted detecta alguno de estos síntomas, comuníquese de inmediato con su médico.

## Cáncer secundario

Se ha documentado en una pequeña cantidad de pacientes el riesgo de sufrir otro tipo de cáncer como consecuencia de la irradiación y la quimioterapia que acompaña al trasplante. Si tiene preguntas o desea más información, comuníquese con su médico o enfermero.

## Recaída

Puede ocurrir en cualquier momento después del trasplante. Es importante mantener los controles de seguimiento con el equipo de trasplante para controlar la médula ósea nueva.