

## Diagnóstico, evolución y aceptación de la colitis ulcerosa: a propósito de un caso

Benjumea Botero M\*, Sicilia Jorda L, López Berrojo G, Ordás Jimenez I.

Institut Clínic de Malalties Digestives i Metabòliques. Unidad de Endoscopia Digestiva. Hospital Clínic de Barcelona.

Recibido en octubre de 2013; aceptado en febrero de 2014. Disponible en internet desde abril de 2015.

### Resumen

Paciente varón de 51 años, en marzo del 2013 consulta por rectorragias y es diagnosticado de colitis ulcerosa. En mayo del 2013 requirió tratamiento con Ciclosporina consiguiendo remisión clínica. Tratamiento de mantenimiento posterior con Azatioprina. En la actualidad presenta dolor abdominal, fiebre y diarrea con sangre y moco, de 4 días de evolución con brote grave de la enfermedad. La colitis ulcerosa es una enfermedad crónica que requiere cambios importantes y necesarios para mantener una buena calidad de vida; por ello se desarrolla un plan de cuidados de Enfermería, planificando actividades que le ayuden a potenciar la autonomía y favorecer el auto-cuidado consiguiendo un buen manejo de su enfermedad.

**Palabras Clave:** Colitis ulcerosa, brote grave, colonoscopia, cuidados de enfermería.

### *Diagnosis, evolution and acceptance of ulcerative colitis: about a case*

#### **Abstract**

*Male patient of 51 years that in March 2013 consults because of rectal bleeding and he is diagnosed with ulcerative colitis. In May of 2013 required Cyclosporine treatment to getting clinical remission. The subsequent maintenance treatment was with Azathioprine. At present he presents abdominal pain, fever, and diarrhoea with blood and mucus, 4 days of evolution with serious outbreaks of disease.. The ulcerative colitis is a chronic disease that requires significant changes necessary to maintain a good quality of life; therefore we developed a plan of nursing care with activities to help strengthen the autonomy and promote self-care, getting a good management of the disease.*

**Keywords:** *Ulcerative colitis, severe outbreak, colonoscopy, nursing care.*

### **Introducción**

La colitis ulcerosa es una enfermedad intestinal inflamatoria, normalmente comienza en el recto y sigma y se propaga por todo el colon siendo continua sin respetar segmentos. Es una enfermedad crónica; se puede mantener en remisión por largos períodos cursando con

períodos de actividad e inactividad, conociéndose Los períodos de actividad como brotes.

La causa se desconoce; existe evidencia científica que demuestra que las personas que padecen esta

\*Autor para correspondencia: [medellin1a@yahoo.es](mailto:medellin1a@yahoo.es)

enfermedad presentan anomalías del sistema inmune, no se sabe si son una causa o un efecto de la enfermedad, el origen hereditario de la enfermedad no se ha demostrado, puede existir "agregación familiar", esto quiere que hay un mayor riesgo de padecerla, aunque el estrés y ciertos alimentos pueden desencadenar los síntomas (1, 2).

Las lesiones de la colitis ulcerosa afectan la mucosa, no suele haber fístulas; son variables, en relación con el estado de actividad: congestión, friabilidad, hemorragias visibles y úlceras revestidas de capas blancas de fibrina (**Figuras 1 y 2**). A veces, las úlceras son profundas y se unen formando úlceras muy extensas; al cicatrizar se forman nódulos, a veces, muy elevados con pedículos inflamatorios llamados "pseudopólipos".



**Figura 1.** Aspecto friable de la mucosa.

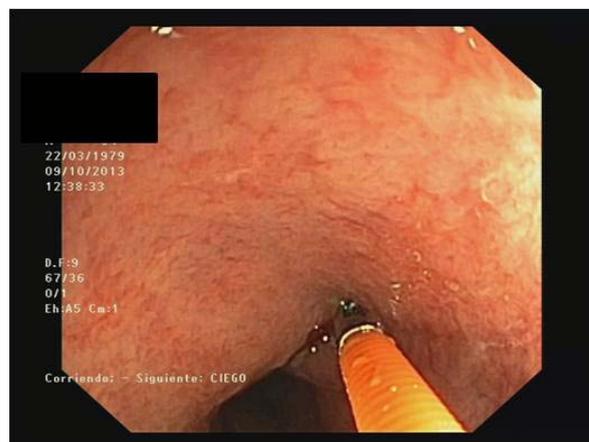


**Figura 2.** Úlceras cubiertas de fibrina en Colitis Ulcerosa

Los síntomas varían según la gravedad, comenzando gradual o repentinamente y pueden ser **dolor abdominal o rectorragias**

(expulsión de sangre en las heces), diarrea, tenesmo rectal, fiebre y pérdida de peso.

El diagnóstico se hace con la colonoscopia que permite la visualización directa de las lesiones inflamatorias y la toma de biopsias para estudio histopatológico (**imagen 3**).



**Figura 3.** Toma de biopsias.

Existen terapias que pueden ayudar a estos pacientes para el manejo y aceptación de su enfermedad como la psicoterapia aunque no cura la enfermedad les ayuda a aceptarla y a ser más receptivos, alivia el estrés, les facilita la descarga emocional y les ayuda a resolver algunos problemas psicológicos que surgen a lo largo de la enfermedad.

El seguimiento de una dieta es esencial para ayudar a controlar la enfermedad; se debe comer cantidades pequeñas a lo largo del día, beber mucha agua, evitar los alimentos ricos en fibra, las grasas, fritos, salsas; limitar los productos lácteos en fases agudas la leche en forma de yogur es mas tolerada.

Las modificaciones en el estilo de vida y el cumplimiento del plan terapéutico son factores indispensables para que estos pacientes tengan un mayor control y aprendan a convivir con la enfermedad (3).

### CASO ENDOSCÓPICO

Paciente varón de 51 años diagnosticado de colitis ulcerosa en marzo de 2013. Dos meses después del diagnóstico requirió tratamiento con Cicloscoporina, consiguiendo la remisión clínica. Tratamiento de mantenimiento posterior con Azatioprina.

En la actualidad presenta dolor abdominal, fiebre y diarrea de 4 días de evolución compatible con brote grave de la enfermedad.

## Endoscopia:

### Objetivos terapéuticos:

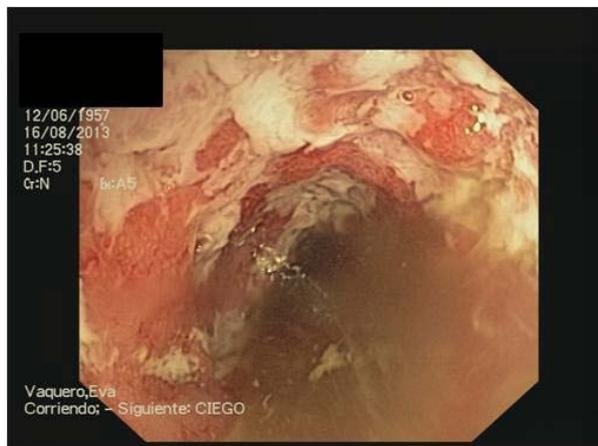
En marzo del 2013 consulta por rectorragias, alteración del ritmo deposicional y tenesmo; es ingresado en la sala de gastroenterología para estudio, en el servicio de endoscopia digestiva se le realiza gastroscopia que sale normal y colonoscopia, presentando afectación desde el margen anal hasta los 25cm y en colon ascendente, observándose mucosa eritematosa y úlceras superficiales; se tomaron biopsias siendo compatible la anatomía patológica con colitis ulcerosa, se inicia tratamiento con 5ASA (Pentasa), presenta brote moderado en mayo requiriendo cambio de tratamiento con Ciclosporina consiguiendo remisión clínica.

En agosto del 2013 llega a urgencias con brote grave de la enfermedad se realiza TAC abdominal evidenciando engrosamiento de las paredes del colon ascendente y transverso.

Es remitido al servicio de endoscopia digestiva donde se le realiza FCS observándose desde colon transverso hasta colon derecho proximal afectación grave con múltiples pseudopólipos congestivos, eritema y úlceras profundas también en colon descendente y sigma.

Se inicia tratamiento con Infliximab con buena respuesta clínica (remisión del dolor y normalización del ritmo deposicional).

### Dificultades de la técnica:



**Figura4.** Mucosa inflamada, con grandes úlceras.

La realización de la colonoscopia es de riesgo debido a la inflamación de la mucosa, hay mayor friabilidad, en las fases agudas de la enfermedad las paredes del colon adelgazan y hay mayor riesgo de perforación, hemorragia y distensión abdominal por la insuflación aplicada para una mayor visualización del intestino (**imagen 4**).

El procedimiento lo realiza el endoscopista con una enfermera de endoscopia y una enfermera de anestesia que realiza el control hemodinámico del paciente, bajo sedación profunda con propofol y remifentanilo facilitando la realización de la prueba.

## Plan De Cuidados Enfermero

Se realiza plan de cuidados utilizando la Taxonomía II de la NANDA-I, interrelacionando diagnósticos (NANDA), resultados (NOC) e intervenciones (NIC) con sus correspondientes actividades (4, 5, 6, 7).

Detallaremos los diagnósticos detectados más relevantes:

### 1. Disposición para mejorar la gestión de la propia salud (00162)

**Dominio 1:** Promoción de la salud

**Clase 2:** Gestión de la salud

**Manifestado por:** Manifiesta deseo de manejar la enfermedad.

**NOC (1601):** Conducta terapéutica enfermedad.

**NIC (5602):** Enseñanza proceso de enfermedad:

- Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad.
- Describir el proceso de la enfermedad.
- Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarias para evitar futuras complicaciones (dieta y manejo de estrés).
- Instruir al paciente sobre cuáles son los signos y síntomas de alarma para acudir al médico.

- Reforzar la información suministrada por los otros miembros del equipo de cuidados (enfermera, nutricionista).

## 2. Disposición para mejorar la nutrición (00163)

**Dominio 2:** Nutrición

**Clase 1:** Ingestión

**Manifestado por:** Expresa deseo de mejorar la nutrición.

**NOC (1004):** Estado nutricional.

**NIC (5246):** Asesoramiento nutricional:

- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
- Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente.
- Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar.
- Determinar actitudes y creencias de los seres queridos acerca de la comida, el comer y el cambio nutricional.
- Valorar el progreso de las metas de modificación dietética a intervalos regulares.
- Ayudar al paciente a expresar sentimientos e inquietudes acerca de la consecución de las metas.
- Trabajar con los miembros de la familia (esposa) buscando información de cómo mejorar el estado nutricional, si el usuario y la familia seleccionan el plan nutricional, probablemente se cumplirá.

## 3. Riesgo de déficit de volumen de líquidos (00028)

**Dominio 2:** Nutrición

**Clase 5:** Hidratación

**R/C:** Pérdidas excesivas a través de vías normales (diarrea).

**NOC (1015):** Función gastrointestinal.

**NIC (6650):** Vigilancia:

- Determinar los riesgos de salud del paciente.

- Observar si hay signos y síntomas de desequilibrio de líquidos y electrolitos.

- Comprobar la función gastrointestinal.

- Establecer el tratamiento adecuado.

## 4. Diarrea (00013)

**Dominio 3:** Eliminación e intercambio

**Clase 2:** Función gastrointestinal

**R/C:** Inflamación.

**Manifestado por:** Dolor abdominal y eliminación de varias deposiciones líquidas al día.

**NOC (0501):** Eliminación intestinal.

**NIC (0460):** Manejo de la diarrea:

- Enseñar al paciente a eliminar los alimentos que formen gases o picantes de la dieta.

- Identificar los factores (medicamentos, bacterias e inflamación) que puedan ocasionar o contribuir a la existencia de la diarrea.

- Solicitar al paciente que registre el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones.

- Ordenar al paciente que notifique a la Enfermera cada episodio de diarrea que se produzca.

Educación al usuario/Familia:

- Aconsejar evitar el café, las especias, los lácteos y los alimentos que irritan o estimulan el tracto gastrointestinal.

- Explicar cómo prevenir la propagación de la diarrea infecciosa (lavado de manos cuidadoso, manipulación y conservación adecuada de los alimentos).

## 5. Disposición para mejorar el autocuidado (00182)

**Dominio 4:** Actividad /Reposo

**Clase 5:** Auto-cuidado

**Manifestado por:** Expresa deseos de aumentar la independencia en el mantenimiento de la salud.

**NOC (0313):** Nivel de auto-cuidado.

**NIC (5395):** Mejora de la auto-confianza:

- Ayudar al paciente a comprometerse con un plan de acción para cambiar la conducta.
- Reforzar la confianza al hacer cambios de conducta y emprender la acción.
- Utilizar estrategias de enseñanza que sean adecuadas a la cultura y la edad (folletos educativos).
- Proporcionar refuerzo positivo y apoyo emocional durante el proceso de aprendizaje y durante la implementación de la conducta (enfermera de referencia y psicólogo).
- Preparar al paciente para los estados fisiológicos y emocionales que puede experimentar durante los intentos iniciales del desarrollo de una nueva conducta.

### 6. Aflicción crónica (00137)

**Dominio 9:** Afrontamiento /Tolerancia al estrés

**Clase 2:** Respuestas de afrontamiento

**R/C:** Crisis en el manejo de la enfermedad.

**Manifestado por:** Expresa sentimientos negativos (temor, frustración, impotencia, tristeza).

**NOC (1300):** Aceptación estado de salud.

**NIC (5230):** Aumentar el afrontamiento:

- Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.
- Ayudar al paciente a identificar la información que más le interese obtener.
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.
- Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente.
- Valorar las necesidades/ deseos del paciente de apoyo social.
- Ayudar al paciente a identificar sistemas de apoyo disponibles (asociación ACCU, psicólogo, enfermera de referencia).
- Animar la implicación familiar.

- Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para hacerse cargo de sus limitaciones y a manejar su estilo de vida.

### 7. Ansiedad (00146)

**Dominio 9:** Afrontamiento/ Tolerancia al estrés

**Clase 2:** Respuestas de afrontamiento

**R/C:** Cambio en el estado de salud.

**Manifestado por:** Conciencia de los síntomas fisiológicos.

**NOC (1302):** Afrontamiento de problemas.

**NIC: (5820):** Disminución de la ansiedad:

- Escuchar con atención.
- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.
- Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.
- Alentar al paciente que utilice los servicios comunitarios en situaciones no urgentes (familia, amigos, grupos de apoyo, enfermera de referencia ayuda telefónica, ACCU).

### 8. Riesgo de infección (00004)

**Dominio 11:** Seguridad/ Protección

**Clase 1:** Infección

**R/C:** Enfermedad crónica (colitis ulcerosa)/ defensas primarias inadecuadas: peristaltismo alterado.

**NOC (1902):** Control de riesgo.

**NIC (6540):** Control de infecciones:

- Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos.
- Fomentar una ingesta nutricional adecuada.
- Fomentar la ingesta de líquidos.
- Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo debe acudir al médico.
- Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones.

## 9. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (00047)

**Dominio 11:** Seguridad/ Protección

**Clase 2:** Lesión física

**R/C:** Heces frecuentes.

**NOC (1101):** Integridad tisular: región perineal.

**NIC (1750):** Cuidados perineales:

- Mantener el perineo seco.
- Ayudar con la higiene.
- Proporcionar un cojín para la silla si procede.
- Proporcionar fármacos para el dolor, cuando esté indicado.

## 10. Dolor agudo (00132)

**Dominio 12:** Confort

**Clase 1:** Confort físico

**R/C:** Agentes lesivos (biológicos)

**Manifestado por:** Expresa dolor abdominal.

**NOC (1605):** Control del dolor.

**NIC (1400):** Manejo del dolor:

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características y factores desencadenantes.
- Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.

Utilizar un método de valoración adecuado que permita el seguimiento de los cambios en el dolor y que ayude a identificar los factores desencadenantes reales (registro de enfermería, escalas de dolor EVA).

## Conclusión

El cumplimiento del tratamiento farmacológico y el seguimiento de una dieta adecuada son factores esenciales para un buen control de la enfermedad.

## Discusión

A pesar de que los problemas del paciente no están resueltos, la enfermera juega un papel importante fomentando el auto-cuidado, ayudándole a integrarse a su entorno y que asuma su enfermedad.

## Bibliografía

1. Fierdman S, Blumberg RS. Enfermedad inflamatoria intestinal. Harrison: Principios de Medicina interna. 16ed. Capítulo 276, páginas 9544-9611.
2. Rodemann JF, Dubberke ER, Reske KA, et al. Incidence of clostridium difficile infection in inflammatory bowel disease. Clin Gastroenterol Hepatol 2007; 5:339.
3. Pajares J.M. Crohn y colitis ulcerosa: comprender para aceptar la enfermedad. Madrid. Panamericana, 2011.
4. Nanda Internacional: diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación, 2012-2014. Barcelona. Elsevier España, cop. 2013.
5. Johnson M. [et al.] Vínculos de NOC y NIC a NANDA- I y diagnósticos médicos. Soporte para el razonamiento crítico y la calidad de los cuidados. 3ª ed. Barcelona: Elsevier, 2012.
6. Moorhead S [et al.] Clasificación de resultados enfermería (NOC) 4ª ed. Madrid: Elsevier, 2008.
7. Bulechek G M [et al.]. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) 5ª ed. Madrid: Elsevier, 2008.