

Cuidados de enfermería libres de látex

Lic. Esp. Ana Bihurriet^o

Resumen

El primer caso de alergia al látex fue descrito en Alemania en 1927 y el segundo en 1979.¹ Conociendo en profundidad el tema desde el año 1997 se comienzan a retirar los elementos que contienen látex dentro de los hospitales, y se los reemplaza por materiales sintéticos como nitrilo, neopreno, silicona y poliisopreno sintéticos.

En los países desarrollados se ha logrado en gran medida su erradicación, mientras que en los países subdesarrollados se trabaja en la utilización correcta del recurso material con la detección de los grupos de riesgos, la identificación y la implementación de protocolos libres de látex.

La respuesta a la alergia rara vez se presenta en el periodo neonatal, pero la prevención para reducir el riesgo de sensibilización en los pacientes de riesgo debe realizarse desde el nacimiento, cuando ingresan a la unidad de cuidados intensivos neonatales y continuar por el resto de su vida.

Este artículo resume los conceptos generales sobre la alergia al látex que pueden presentar los recién nacidos y el personal de salud, y la importancia de generar protocolos que aborden integralmente el cuidado.

Palabras claves: alergia, látex, recién nacido.

Introducción

El látex es una sustancia que se obtiene de la savia de un árbol tropical llamado *Hevea brasiliensis*. Incorporado por la industria por su capacidad de brindar elasticidad, se utiliza para la realización de diferentes productos, entre ellos insumos hospitalarios. Muchos materiales que contienen esta sustancia se emplean en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) para la atención directa del recién nacido (RN).

La alergia al látex es una respuesta alterada del sistema

inmunitario a las proteínas que se encuentran en el látex de caucho natural.

En la década del 80 por recomendaciones internacionales del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) se incrementa la utilización de guantes de látex, elásticos y flexibles, con el objetivo de tener una barrera de protección para los trabajadores de la salud, y evitar el contagio con sangre y fluidos corporales.

Los guantes de látex son un elemento que se emplea con frecuencia dentro de las terapias intensivas. El contacto directo y reiterado con el personal, hace que este sea uno de los grupos de riesgo para desarrollar la alergia.

El Registro Nacional de Anomalías Congénitas (RENAC) informa una prevalencia de 6,4 pacientes con espina bífida por cada 10 000 recién nacidos.²

Algunos estudios sugieren que los pacientes con espina bífida incluso en la ausencia de múltiples procedimientos quirúrgicos tienen un factor de riesgo predominante para la sensibilización al látex. Un adulto sometido a reiteradas cirugías tienen una menor sensibilización al látex que los niños con espina bífida.³

Se estima que el 70% de los pacientes con mielomeningocele (MMC) presenta algún grado de alergia al látex, contra el 1% de la población en general. Machado y col. refirieron que los pacientes con MMC son los más sensibles al látex por el contacto muy frecuente y precoz.³

Otros autores como Sparta y col. incluyen dentro del grupo de riesgo (*ver Cuadro 1*) a los RN con malformaciones genitourinarias, al demostrar que un tercio de los que tienen este diagnóstico tienen sensibilidad o alergia al látex, pacientes que generalmente requieren reiteradas cirugías, en las cuales por cada exposición previa al látex aumenta trece veces la posibilidad de alergia al látex.³

^o Licenciada en Enfermería. Especialista en Enfermería Neonatal. Enfermera asistencial. Área de Terapia Intensiva Neonatal. Hospital de Pediatría Garrahan. Correo electrónico: adbihu@hotmail.com

Cabe destacar que la sensibilización se define por la presencia de anticuerpos, inmunoglobulina E (IgE) en sangre, los cuales aumentan con la exposición reiterada y manifiestan una alteración de la respuesta con síntomas propios de la alergia. La alergia se refiere a cualquier reacción inmunomediada con síntomas clínicos, que incluye reacciones de hipersensibilidad.⁴

El aumento de la incidencia en la sensibilización al látex desde los años 80 ha sido constante, hasta situarse en la segunda causa más frecuente de anafilaxia en el entorno del área quirúrgica-anestésica.

Cuadro 1. Grupo de riesgo para alergia al látex

- Pacientes con mielomeningocele.
- Pacientes con alteraciones genitourinarias.
- Pacientes con patologías crónicas que requieren reiteradas intervenciones quirúrgicas.
- Personal de salud.
- Personal de peluquerías.
- Personal de limpieza.
- Amas de casa.

La prevención es el método más eficaz contra la alergia al látex;⁵ incluye la selección de productos, los protocolos y la futura erradicación del componente. En la Argentina, el cambio ya se ha iniciado, pero todavía falta mucho camino por recorrer.

En el 2009, en el Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan se designa un quirófano exclusivo “*latex free*” y en la UCIN se adquieren material descartable e insumos libres de látex para la atención de los pacientes de riesgo.

Las proteínas del látex ingresan al organismo por distintas vías: tópica, intravenosa e inhalatoria,⁶ dando por resultado un cuadro clínico con síntomas variados, que se observan en adultos y niños, y difícilmente se presenten en el periodo neonatal (*Cuadro 2*).

De los conocimientos a la práctica

En la actualidad el avance en las investigaciones, la planificación familiar, el control prenatal y el seguimiento de los pacientes crónicos han llevado a tratar el tema con detenimiento y con la trascendencia que se merece. Es imperioso que la enfermería acompañe el avance del conocimiento capacitándose

para poder participar efectivamente en su rol dentro del equipo de salud.

En la gestión o en el cuidado directo dentro de la UCIN, al mencionar la palabra látex se cruzan ideas e imágenes relacionadas con el concepto “*latex free*” o “cuidado libre de látex”, se visualizan diferentes imágenes relacionadas principalmente con pacientes con defectos del tubo neural, con guantes de vinilo o tal vez con las manos de algún colega, al que el guante le causa lesiones cutáneas.

Independientemente del momento de la carrera profesional en que se encuentre, es importante comprender la magnitud del riesgo y la importancia de planificar un cuidado específico y oportuno.

Este es un problema sanitario que involucra y preocupa a todo el equipo de salud. En situaciones como ésta se hace inevitable más que nunca el trabajo en equipo. El funcionamiento diario de una UCIN es un conjunto de eslabones correctamente articulados con un objetivo a conseguir claramente definido: brindar atención sanitaria de calidad a los RN de alto riesgo.

Enfermería ocupa un lugar irremplazable dentro del equipo de salud; este le permite tomar iniciativa en los cambios que considera necesarios dentro de la UCIN, en beneficio de los RN más vulnerables. Tomar la decisión es el primer paso para la mejora; seguramente aparecerán dificultades, obstáculos que van a saltarse con la herramienta más fuerte: la evidencia científica.

Cuadro 2. Síntomas de alergia al látex

- Estornudos en grandes cantidades.
- Congestión nasal con respiración por la boca.
- Coriza.
- Prurito o irritación en ojos, nariz, garganta, piel o mucosas.
- Lagrimeo de los ojos.
- Urticaria.
- Edema en los labios o en los párpados.
- Conjuntivitis, faringitis, sinusitis y otitis alérgicas.
- Disnea.
- Tos repetitiva.

El primer obstáculo al considerar los cuidados libres de látex es el aumento de los costos al momento de adquirir productos libres de látex. El costo actual es mayor, pero tiene un impacto positivo en el RN y en el personal. Hay que considerar el costo en la vida del paciente, saber que cada exposición al látex pone en riesgo el desarrollo del niño y hasta su vida. Este es un buen momento para aprender y modificar la forma de administrar los recursos.

Otra dificultad que se presenta es la del espacio físico. Si bien el objetivo final es que todo el servicio sea libre de látex, se puede comenzar por asignar un área cerrada, una habitación o un box con puerta para aquellos pacientes con mayor riesgo. Debe estar separado, ya que los guantes con látex contienen polvo, que es el transporte que permite la aerosolización del alérgeno y su disposición en las superficies cercanas, contaminando el ambiente.⁷

En principio, puede parecer que se están “bloqueando unidades” para ingresar pacientes, pero allí puede ingresar cualquier paciente crónico, y tener prioridad los pacientes de riesgo. El paciente que ingrese recibirá la calidad de cuidados que merece y lejos de limitar la cantidad de pacientes, se estará cada vez más cerca de ofrecer a todos los recién nacidos cuidados eficientes.

Es esencial modificar hábitos para lograr el cambio. Los enfermeros deben adquirir la cultura de leer la composición de los productos que se utilizan dentro de la UCIN e identificar aquellos que tienen látex, para no emplearlos con los pacientes en riesgo y así garantizar la correcta utilización de los recursos.

El trabajo principal es concientizar al equipo sobre la envergadura del tema e iniciar la implementación de un protocolo. El equipo de salud debe realizar el cambio de cultura, que lleve a garantizar los cuidados que los pacientes merecen.

¿Cómo iniciar un protocolo?

Un protocolo es un conjunto de reglas que rigen los actos del personal de salud en pacientes determinados. En este caso serán el conjunto de reglas para brindar atención sanitaria libre de látex. Algunas sugerencias que garantizan el éxito de un protocolo son:

- Reunirse: establecer la problemática, darle prioridad y trabajar en forma multidisciplinaria.
- Tomar decisiones: asignar el espacio físico, seleccionar los materiales a utilizar y los elementos que no deben ingresar. Aquellos materiales que no se pueden reemplazar, se protegen para que

no tengan contacto directo con la piel y mucosas del RN. Registrar las decisiones bajo el nombre de “protocolo”, organizadas de tal forma que puedan ser comprendidas con facilidad por cualquier miembro del equipo de salud que requiera su utilización.

- Comunicación efectiva: para que el protocolo sea exitoso y reevaluado debe ser correctamente escrito y difundido a todo el personal. Se recomienda la identificación de los pacientes de riesgo (Foto 1) con un logo o cartel de modo que recuerde en forma permanente el protocolo a implementar (Foto 2).⁸

Foto 1. Identificación con pulsera para el RN con riesgo de alergia al látex. Fuente: Internet.



Foto 2. Logo utilizado para distinguir los productos libre de látex. Fuente: Internet.



Conclusión

La implementación de un protocolo es la mejor respuesta frente a la situación de los pacientes neonatales y del país, en donde erradicar el látex pareciera una utopía.

El objetivo es disminuir al máximo los episodios de contacto con el látex y reconocer que la neonatología es el primer paso de un gran camino por delante, que tienen los recién nacidos internados, que no finaliza al alta de la UCIN, sino que continúa. Que ese primer paso sea seguro, oportuno y de calidad.

Bibliografía

1. Rodríguez Berges O, Carbonell Tatay F, Gaspar Carreño M, Martí González R, Agún González JJ. Sustitución de guantes en un hospital, una medida eficaz de evitar reacciones adversas relacionadas con el uso de guantes de látex. *Enfermería del Trabajo* 2011; 1:26. Consultado: 29 de marzo de 2017. Disponible en: http://gruposedetrabajo.sefh.es/gps/images/stories/publicaciones/articulo_enfermeria_del_trabajo.pdf
 2. De Castro F, Campmany L, Burek C, Sager C, Palladino D, López B, et al. Mielomeningocele: modelo de atención interdisciplinario. *Medicina Infantil* 2015;22(2):140-143.
 3. Yeh WSC, Kiohara PR, Soares ISC, Carmona MJC, Rocha FT, Galvão CES. Prevalencia de signos de sensibilidad al látex en pacientes con mielomeningocele sometidos a múltiples procedimientos quirúrgicos. *Rev Bras Anestesiol* 2012;62(1):56-62.
 4. Bailey M, Norambuena X, Roizen G, Rodríguez J, Quezada A, et al. Alergia al látex en un hospital pediátrico. Caracterización y factores de riesgo. *Rev Chil Pediatr* 2016;87(6):468-73.
 5. Grupo asesor sobre defectos congénitos del tubo neural. Recomendaciones para los Servicios de Neonatología ante el diagnóstico de Mielomeningocele. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Ministerio de salud. Argentina. 2013. Consultado en línea: 29 de marzo de 2017. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000223cnt-n11-doc-grupo-asesor-mmc-mayo-2013.pdf>.
 6. Blázquez A, Rodríguez H, Cuestas G. Globos de látex de caucho natural: Objetos peligrosos a desterrar de las instituciones de salud. *Medicina Infantil* 2016;23(1):48-53.
 7. Parisi CA, Biló B, Bonifazzi F, Bonini S, Máspero JF. Alergia al látex. *Arch Argent Pediatr* 2006;104(6):520-9.
 8. Rodríguez Berges O, Carbonell Tatay F, Gaspar Carreño M, Martí González R, Agún González JJ. Sustitución de guantes en un hospital, una medida eficaz de evitar reacciones adversas relacionadas con el uso de guantes de látex. *Enfermería del Trabajo* 2011; 1:79-86. Consultado en línea: 29 de marzo de 2017. Disponible en: http://gruposedetrabajo.sefh.es/gps/images/stories/publicaciones/articulo_enfermeria_del_trabajo.pdf.
-