

MANEJO INTERDISCIPLINAR DE LAS ÚLCERAS TUMORALES

Sánchez Sánchez¹, M.; Maroto Gómez, L¹.; Godoy Álvaro, J.²

Unidad de cuidados paliativos¹. Sº Urología².

Hospital General de Segovia. Ctra. De Ávila s/n. 40002 Segovia.

Contacto: sysanchez@yahoo.es

INTRODUCCIÓN

Las úlceras malignas son el resultado de la infiltración tumoral de la piel y de sus estructuras vasculares y linfáticas por la progresión de un tumor local, de una diseminación metastásica o de una recidiva tras tratamiento. Se caracterizan por:

- Generar gran repercusión tanto para el paciente como su familia así como para los profesionales que atienden a este tipo de pacientes.
- Tener clínica propia, cada una tiene sus características y sintomatología.
- No implicar una expectativa corta de vida.
- Suponer un reto asistencial para los profesionales sanitarios.
- Existir bibliografía escasa.

OBJETIVOS

- Identificar las complicaciones más frecuentes de las úlceras tumorales en los pacientes atendidos por la unidad.
- Describir el manejo interdisciplinar de las complicaciones de este tipo de lesiones.

MATERIAL Y MÉTODOS

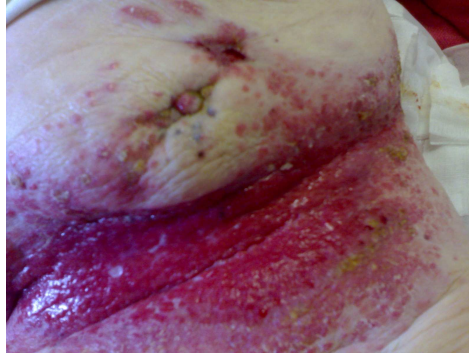
- Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes atendidos por la unidad de cuidados paliativos que presentaron úlceras tumorales, en el periodo comprendido entre 30 septiembre del 2005 y el 30 septiembre del 2007 (24 meses).

RESULTADOS

- De los 228 pacientes en los que se llevó a cabo un seguimiento por el equipo en el citado periodo, 13 presentaron lesiones cutáneas relacionadas con su tumor. El 5,70% (bibliografía 5-10%)
- 8 eran mujeres (61,5%) y 5 hombres (38,5%).
- La edad media 77,8 años. Rango(55-94)
- Las neoplasias primarias: de cabeza y cuello (38,4%), ginecológicas (38,4%), de piel (15,3%), digestivas (7,7%).
- Localización: cara y cuello (38,4%), mama (23%), extremidades (23 %) y periné (15,6%).
- El 53 % infiltrantes, el 47% excrecentes.
- Los problemas más frecuentes asociados a este tipo de úlceras fueron: infección (69,2%), hemorragia (61,5%), dolor espontáneo o asociado a la manipulación (76,9%), olor desagradable (61,5%), abundante exudado (53,8%), afectación de la imagen corporal (53,8%) y riesgo de claudicación familiar (76,9%).
- Tiempo medio de atención por la unidad: 111,69 días. Mediana: 80días. Rango (22-605)
- El manejo interdisciplinar se basó en tratamientos médicos, quirúrgicos, intervenciones de enfermería, de los trabajadores sociales , apoyo psicológico.

TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES

1. Infección. Se presentó en el 69,2% de los casos.



- Tratamiento farmacológico con:
 - Metronidazol V.O. Dosis entre 750-1500mg (75%)
 - Amoxicilina+clavulánico. Dosis entre 1500-2625mg (25%)
 - Ciprofloxacino a dosis de 1000mg. (25%)

- Preventivo:
 - Apósitos con plata.
 - Sondaje vesical suprapúbico
 - Colostomía

2. Dolor espontáneo o asociado a la manipulación . Se presentó en el 76,9% de los casos.

- Asociado a la manipulación , en el 100%.
- Espontáneo en el 80%

Tratamiento farmacológico

- En la visita de inclusión en el programa de atención domiciliar de la unidad de cuidados paliativos los pacientes seguían tratamiento con:
 - El 30% analgésicos de primer escalón.
 - El 10% analgésicos de segundo escalón.
 - El 60% analgésicos de tercer escalón con dosis media de 145 mg. Cl. mórfico
 - El 90% de los pacientes no tenían pauta de rescate.
- Fin de tratamiento: La dosis media de cloruro mórfico en estos pacientes al final de tratamiento fue de:175 mg. + coadyuvantes + dosis de rescate.

Intervenciones de enfermería

- Administración de analgésicos vía subcutánea (100%)
- Asistencia en la analgesia controlada por el paciente y/o cuidador principal. (100%)
- Aplicación de calor / frío. (20%)
- Ed. Sanitaria: (100%)
 - Manejo del dolor
 - Manejo de la medicación
 - Manejo ambiental: confort

Intervenciones psicológicas

- Escucha activa.
- Contacto.
- Distracción
- Terapia de relajación.

3. Hemorragia. Presentada en el 61,5% de los pacientes.

- Espontánea (25%)
- Asociado a la manipulación (100%)

Métodos utilizados:

- Compresión (100%)
- Lavado con suero frío (50%)
- Rociado con ac. Aminocaproico (37,5%)
- Cura con sufalcrato (12,5%)
- Cauterización con nitrato de plata (37,5%)
- Esponja hemostática (37,5%)
- Utilización de vaselina en la cura (37,5%)

Intervenciones de enfermería

Ed. Sanitaria:

- Instruir al paciente/familia sobre la gravedad de la pérdida de sangre y las acciones adecuadas que hay que tomarse. (100%)
- Instruir sobre el inicio de la sedación en domicilio. (50%)

4. Olor desagradable. Presentado en el 61,5% de los pacientes.

- Se pautó tratamiento farmacológico con:
 - Metronidazol tópico 2% (75%)
 - Apósitos con carbono (25%)
- Otras intervenciones:
 - Medidas ambientales (25%)

5. Abundante exudado de las úlceras tumorales. Presentado en el 53,8% de los pacientes.

Se realizaron las curas con:

- Apósitos hidropolimérico
- Apósitos de alginato cálcico
- Cura simple con compresas

6. Afectación de la imagen corporal. Presentado en el 53,8% de los casos.



Intervenciones: realizadas en el 100% de los casos.

- Apoyo emocional
- Asesoramiento
- Acuerdo con el paciente
- Escucha activa
- Potenciación de la conciencia de sí mismo.



7. Riesgo de cansancio del rol de cuidador. Presentado en el 76,9% de los casos.

Factores de riesgo detectados (sólo los relacionados con las úlceras):

- Falta de experiencia en brindar cuidados.
- Cuidados numerosos y complejos
- Duración de la necesidad de los cuidados
- Responsabilidad de los cuidados 24h.
- Tensión emocional relacionada con las curas

Intervenciones (100%)

- Apoyo al cuidador principal
- Asesoramiento
- Fomento de la implicación familiar.
- Derivación a la Trabajadora Social (60%)

CONCLUSIONES:

- La proporción de pacientes atendidos por nuestra unidad que llega a desarrollar este tipo de lesiones es similar a la que recoge la bibliografía.(5-10%)
- Una valoración integral e interdisciplinar de los pacientes permitió aplicar planes de cuidados individualizados que mejoraron considerablemente su calidad de vida y facilitaron la labor del cuidador principal.

BIBLIOGRAFÍA

- M. Gonzalez Barón. Tratado de medicina paliativa.. Ed. Panamericana. 2007. Pags.642-645
- Amy McDonald, Pauline Lesage. Journal of Palliative Medicine. April, 2006, pags. 285-295.
- Bale, S., Tebbie, N. and Price, P. (2004) A topical metronidazole gel used to treat malodorous wounds. British Journal of Nursing **13**(11), S4-11.
- Draper, C. (2005) The management of malodour and exudate in fungating wounds. British Journal of Nursing **14**(11), S4-S12.
- R. Pozo Villa, J.M. Lapeira Cabello. Úlceras tumorales en cuidados paliativos. A propósito de un caso. Medicina paliativa, Vol. 14, Nº. 2, 2007 , pags. 66-68.
- Jiménez Gutierrez FM. Cuidados de las úlceras tumorales. Med. Pal 2003; 10 (2): 100-101.
- Busquet X, Llaugú J, Caselles J, Morros C. Morfina tópica en úlceras dolorosas: A propósito de un caso. Med Pal 2005; 12(2): 67-9

