

## Artículo original

# PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA: CUIDADO DE LAS LESIONES TUMORALES EXTERNAS

## ULCERATING CANCER WOUNDS: NURSING PROCEDURE

**Autores:** Amalia Urueña Díaz\*, Jenifer Malumbres Talavera, Elisabet Hernández Navarro, Julia Salvador Lodosa, Isabel Magallón Pedreira, M<sup>a</sup> Ángeles Peñuelas Saiz - HOSPITAL UNIVERSITARIO VALL D'HEBRÓN, BARCELONA

\*Autor por correspondencia: [amalia.uruena@vallhebron.cat](mailto:amalia.uruena@vallhebron.cat)

### Resumen:

**Introducción:** Las lesiones tumorales externas (LTE) aparecen por infiltración y proliferación de células tumorales en las estructuras de la piel. Aparecen en el 5-10% de los tumores metastásicos y suelen aparecer durante la fase terminal del cáncer o en estadios avanzados de la enfermedad. La finalidad de las curas va dirigida al control de los síntomas (mal olor, infección, dolor, exudado y sangrado) y a la mejora de la calidad de vida. El manejo de estas lesiones afecta de forma importante al paciente, al entorno socio-familiar e incluso al equipo sanitario. Las dificultades prácticas (procedimiento de curas, elección de apósitos, etc.) así como el abordaje emocional han significado en la mayoría de las ocasiones un desafío para la profesión enfermera.

**Objetivo:** estandarizar los cuidados de las LTE del paciente oncológico ingresado en un hospital de tercer nivel, a través de la elaboración de un procedimiento y un algoritmo de actuación para el control sintomático de estas lesiones.

**Material y método:** revisión bibliográfica de 2014 a 2018 en PubMed, WoS y CINAHL y reuniones periódicas de profesionales expertos.

**Resultados:** Se seleccionaron 18 artículos para la revisión y desarrollo de las pautas de los cuidados de las LTE del paciente oncológico. Se elabora el procedimiento y se realiza un algoritmo de actuación para facilitar el control de síntomas en cuanto a

dolor, exudado, mal olor y sangrado.

**Conclusiones:** se fomenta el rol autónomo de la enfermera, proporcionando cuidados enfermeros de calidad y mejorando la seguridad de la práctica asistencial. Además, facilita la gestión de los recursos materiales y personales con mayor eficiencia.

### Palabras clave:

Lesiones Tumorales - dolor - exudado - sangrado - mal olor.  
Fungating wounds - pain - exudate - bleeding - malodour.

### Introducción:

Las lesiones tumorales externas (LTE) son aquellas lesiones cutáneas producidas por infiltración y proliferación de células tumorales en las estructuras de la piel<sup>1</sup>.

Aparecen en el 5-10% de los tumores metastásicos y afectan aproximadamente al 5-10% de todas las personas con cáncer<sup>2</sup>. Pueden producirse a consecuencia de:

1. Tumor primario avanzado
2. Progresión del tumor primario profundo que infiltra piel
3. Diseminación hematogena-linfática (metástasis)
4. Diseminación por manipulaciones invasivas (implantación accidental de células malignas en el epitelio durante procedimientos diagnósticos y/o quirúrgicos)<sup>1, 3</sup>.

Las LTE aparecen durante la fase terminal del cáncer o en estadios avanzados

de la enfermedad. Suelen presentar características adversas que provocan problemas psicosociales y emocionales en el paciente y sus familiares<sup>3</sup>.

Las características de las LTE son las siguientes:

- **Pérdida de la integridad cutánea.** Los primeros signos de afectación tisular suelen ser el desarrollo de un nódulo indoloro en la piel resultado de la proliferación del tumor, a menudo aparece inflamación con induración, enrojecimiento y calor.

- **Neovascularización:** formación de vasos sanguíneos a partir de otros existentes, de manera que cuando esos vasos se rompen producen sangrado de la herida.

- **Invasión de células tumorales:** el crecimiento de estas células puede romper vasos sanguíneos produciendo sangrado o bien pueden invadir estructuras y terminaciones nerviosas produciendo dolor.

- **Formación de masa tumoral necrótica:** a causa de una mala vascularización. Aumento del riesgo de necrosis y proliferación aeróbica y anaeróbica, causante del mal olor<sup>3,4</sup>.

Las localizaciones más frecuentes de estas lesiones son<sup>3</sup>:

- Mama (49%)
- Cuello (21%)
- Pared torácica (18%)
- Extremidades y Genitales (17%)
- Cabeza (13%)
- Otras localizaciones (2%)

Las LTE se pueden clasificar según el crecimiento tumoral:

- **Crecimiento exofítico o vegetante:** presenta aspecto de coliflor en ocasiones denominado “Fungating”. Se asocia con la fase proliferativa.



- **Crecimiento endofítico:** presenta forma de cráter. Se caracteriza por crecimiento irregular, bordes invertidos e indurados, fondo sucio, sin halo inflamatorio perilesional. Se relaciona con la fase destructora.



Ambos crecimientos pueden ocurrir al mismo tiempo en la misma herida<sup>3,4</sup>.

Las complicaciones adicionales que nos podemos encontrar en las LTE pueden ser las fistulas y los linfedemas que pueden añadir complejidad a los cuidados de enfermería:

- Las **fistulas** son comunicaciones, conductos, trayectos o cavitaciones. Aparecen frecuentemente en los procesos neoplásicos de los sistemas gastrointestinales o genitourinarios (vísceras huecas).

- El **linfedema** aparece cuando los canales linfáticos principales están implicados. Su aparición es más frecuente en cáncer de mama<sup>5</sup>.

La finalidad de las curas va dirigida al control de los síntomas y a la mejora de la calidad de vida<sup>1</sup>.

Los principales síntomas o complicaciones a tener en cuenta en los cuidados de las LTE son:

- **Mal olor:** el olor fétido que desprenden algunas de estas heridas se asocia a la liberación de algunos compuestos como la cadaverina y putrescina, producida por la putrefacción de los tejidos en el lecho de la herida, generalmente asociados a bacterias anaerobias.

Del mismo modo bacterias aerobias, incluyendo *Proteus spp.* y *Klebsiella spp.*, también pueden ser responsables de olores ofensivos.

Ciertos tipos de bacterias producen olores distinguibles, por ejemplo, los olores afrutados a menudo indican la presencia de *Staphylococcus spp.* mientras que los malos olores son típicamente debidos a la presencia de bacterias Gram-negativas<sup>2,5</sup>.

• **Infección:** como en el caso del mal olor, la causa de la infección viene dada por la proliferación de bacterias aerobias y anaerobias sobre los tejidos desvitalizados y necróticos.

Para detectar una infección sistémica, ésta debe incluir los signos y síntomas de la infección local con la presencia, además, de pirexia o hipotermia, taquicardia y/o taquipnea. También es importante considerar que en pacientes que están inmunodeprimidos o tienen problemas sensoriales o neuropatías motoras, los síntomas pueden estar alterados<sup>7,9</sup>.

• **Dolor:** afecta al 60% de las personas en los últimos 4 meses de vida y afecta de forma importante a su calidad de vida afectando al sueño, la movilidad, el estado de ánimo y sus relaciones. Las causas del dolor se suelen asociar a la progresión de la enfermedad, a la infección y la dermatitis perilesional causada por el exudado de la herida<sup>6</sup>.

También es importante tener en cuenta que el momento de las curas puede ser el de mayor intensidad en cuanto al dolor y se puede vivir con elevado impacto por parte de los pacientes. Cada vez que se quita el vendaje y se limpia la lesión, existe la posibilidad de provocar trauma y dolor<sup>11</sup>.

Las causas de un empeoramiento del dolor se suelen asociar a la progresión de la enfermedad, a la infección y la dermatitis perilesional causada por el exudado de la herida. Generalmente el tratamiento de alguna de estas causas suele ser también útil para mejorar el dolor<sup>10</sup>.

• **Exudado y sangrado:** el rápido crecimiento de las células tumorales afecta tanto a los vasos sanguíneos aferentes y linfáticos como al pH extracelular el cual altera los mecanismos de coagulación. Esta alteración conduce a la oclusión de vasos circundantes, provocando pérdida de la vascularización, hipoxia, necrosis del tumor y edema<sup>1,11</sup>. Las LTE excesivamente exudativas pueden llegar a generar hasta un litro de líquido por persona<sup>7</sup>. Este exudado contiene enzimas endógenas degradantes de proteínas, conocidas como proteasas o proteinasas, que son extremadamente corrosivas y dañinas para la piel, pudiendo provocar dermatitis perilesional. La

humedad excesiva también crea un ambiente ideal para que proliferen las bacterias, especialmente cuando las defensas del huésped están comprometidas<sup>6</sup>.

El manejo de estas lesiones afecta de forma importante al paciente, al entorno socio-familiar e incluso al equipo sanitario. Las dificultades prácticas (procedimiento de curas, elección de apósitos, etc.) así como el abordaje emocional han significado en la mayoría de las ocasiones un desafío para la profesión enfermera.

Dada la complejidad y diversidad en la evolución de las LTE es necesario estandarizar el procedimiento de cura y de los cuidados de enfermería específicos, para unificar criterios y que sirva de guía para cualquier profesional de enfermería que los realice tanto en el proceso ambulatorio o durante la hospitalización del paciente.

### **Objetivo:**

El objetivo general es estandarizar los cuidados de las lesiones tumorales externas (LTE) del paciente oncológico ingresado en un hospital de tercer nivel.

Los objetivos específicos son:

- Elaborar un **procedimiento de enfermería** para el cuidado de las lesiones tumorales externas.
- Realizar un **algoritmo de actuación** para el control sintomático de las LTE: dolor, sangrado, exudado y mal olor.

### **Material y Método:**

En el año 2018 se realizó una búsqueda bibliográfica desde 2014 a 2018 anteriores en las bases de datos: PubMed, WoS y CINAHL. La estrategia de búsqueda se llevó a cabo mediante la combinación de términos MeSH y libre en inglés y español.

Las palabras clave fueron: “Fungating wounds”, “bleeding”, “malodour”, “infection”, “exudate”, “pain”. Los criterios de inclusión fueron: revisión de artículos científicos que abordan el manejo del dolor, exudado, mal olor, sangrado e infección en las lesiones tumorales y de ensayos clínicos para comprobar diversas intervenciones en el tratamiento de las LTE y los criterios de exclusión fueron: los artículos basados en el abordaje psico-social<sup>12</sup>.

Se han realizado reuniones multidisciplinares de profesionales expertos 2 horas a la semana desde Mayo 2018 hasta Marzo 2019 haciendo un total de 50 horas con

enfermeros especialistas en Oncología y en Cuidados Paliativos del Servicio de Oncología Médica de un hospital de tercer nivel.

### **Resultados:**

Se lleva a cabo la estandarización de los cuidados de las lesiones tumorales externas (LTE) del paciente oncológico a través de la realización de un procedimiento de cuidados de enfermería y un algoritmo de actuación en función de los signos y síntomas de la herida.

### **1. Descripción Del Procedimiento:**

#### **Recursos necesarios:**

- **Humanos:** Enfermera y Técnico de Cuidados Auxiliares de Enfermería.
- **Materiales:** Equipo de protección individual, tallas y gasas estériles, suero fisiológico o solución para limpieza de heridas, material para desbridamiento (pinza, bisturí, jeringas y agujas).

#### **Preparación previa del paciente y del procedimiento:**

- Realizar identificación inequívoca y correcta del paciente (Identificación activa y pasiva).
- Presentarse con nombre y categoría profesional.
- Informar al usuario y a la familia del procedimiento a realizar y su finalidad.
- Pedir su colaboración.
- Valorar el grado de conocimiento del paciente y su familia sobre este tipo de curas.
- Explorar y resolver dudas.
- Preservar la intimidad del paciente y su confort.
- Revisar las indicaciones del procedimiento a través de los cursos clínicos registrados por las enfermeras de Cuidados Paliativos en la Historia Clínica.
- Colocar al paciente en una postura en la que se sienta cómodo y nos permita a nosotros realizar la cura, respetando en todo momento su intimidad.
- Preparar el material que se utilizará para la cura antes de empezar el procedimiento.
- Preparar una bolsa para desechar residuos.
- Administrar analgesia y/o anestesia prescrita antes de la cura si precisa.
- Asegurar en todo momento medidas de asepsia en la cura.

#### **Preparación de los profesionales:**

- **Higiene de manos** (ver procedimiento de higiene de manos).
- Colocar **EPIs** (mascarilla, gafas y guantes)

#### **Retirada de los apósitos y limpieza de la herida:**

- Retirada de apósitos con suavidad, humedecerlos con suero o agua tibia si es necesario para reducir dolor y evitar sangrado.
- Limpieza de la herida con una irrigación de suero fisiológico o solución para limpieza de heridas, dando toques suaves con gasas y secar.

#### **Valoración de la LTE y ejecución de las curas según signos y síntomas:**

- Control del dolor
  - Control del exudado
  - Control del mal olor
  - Control del sangrado
- (Ver algoritmos, figuras 1-4)

#### **Tratamiento del material y residuos:**

- Limpieza, colocación, mantenimiento, almacenaje o eliminación siguiendo la normativa vigente de tratamiento de residuos Grupo II y III.

#### **Educación sanitaria:**

- Explicar y realizar educación sanitaria al paciente y a su familia en las curas de las LTE, si procede.
- Explicar signos y síntomas de alarma, frecuencia de las curas y personal implicado.
- Proporcionar pauta de curas que asegure la continuidad asistencial por parte de otros profesionales.

#### **Registro en historia clínica:**

Se registra las LTE dentro del plan de cuidados. Las actividades se individualizan según la clínica que presenta la LTE.

En la historia clínica del paciente se registra:

- Resumen de historia oncológica y tratamiento onco-específico actual.
- Valoración LTE:
- Localización.
- Tiempo de evolución.
- Dimensiones de la lesión (cm).
- Clasificación según fase de crecimiento: exofítica o endofítica.
- Estadío: 1 1N 2 3 4.
- Presencia de tejido en el lecho de la lesión: Necrosis seca o húmeda, presencia de esfacelos o tejido de granulación.

- Aspecto piel perilesional.
- Complicaciones: fístulas, linfedema.
- Pauta de curas previas y persona que la realiza.
- Impacto emocional relacionado con la presencia de LTE.
- Registro de signos y síntomas:
  - **Dolor:** características (incidental con las curas, espontáneo, continuo, intermitente...) y tratamiento previo a las curas si precisa.
  - **Exudado:** cantidad y aspecto (seroso, purulento, hemático, sero-hemático...)
  - **Mal olor. Signos de infección:** eritema, inflamación, fiebre.
  - **Sangrado:** continuo o intermitente, autolimitado, en “sábana” o pulsátil, hemorragia leve o masiva.
  - **Pauta de las curas**
  - **Procedimiento en función de síntomas y elección de material.**
  - **Frecuencia de las curas.**
  - **Profesionales y personas implicadas y fecha de próxima valoración.**

#### **Puntos de énfasis:**

Aspectos de especial vigilancia, signos de alarma y seguimientos específicos a tener en cuenta en cualquier paso de la secuencia del procedimiento.

El propio paciente, su familia o los equipos que atienden al paciente, pueden detectar diferentes signos de alarma como pueden ser:

- Sangrado de difícil control.
- Aumento del exudado que requiere aumentar la frecuencia de las curas.
- Aumento en la intensidad del dolor en la zona afectada.
- Aparición de mal olor o signos de infección. En función de donde se encuentre el paciente (ambulatorio u hospitalización) tendrá diferentes formas de contacto con equipos específicos:
- Contacto telefónico o interconsulta hospitalaria a Enfermera de Unidad de Paliativos Oncológicos.
- Contacto con enfermera de Atención Primaria (AP) de referencia o a domicilio.

#### **Complicaciones potenciales**

- Riesgo de sangrado
- Riesgo de infección
- Riesgo de aumento de dolor
- Riesgo de fístulas
- Riesgo de linfedema
- Riesgo de pérdida de autonomía en

las ABVD

#### **2. Algoritmo de actuación en función de la clínica de la LTE:**

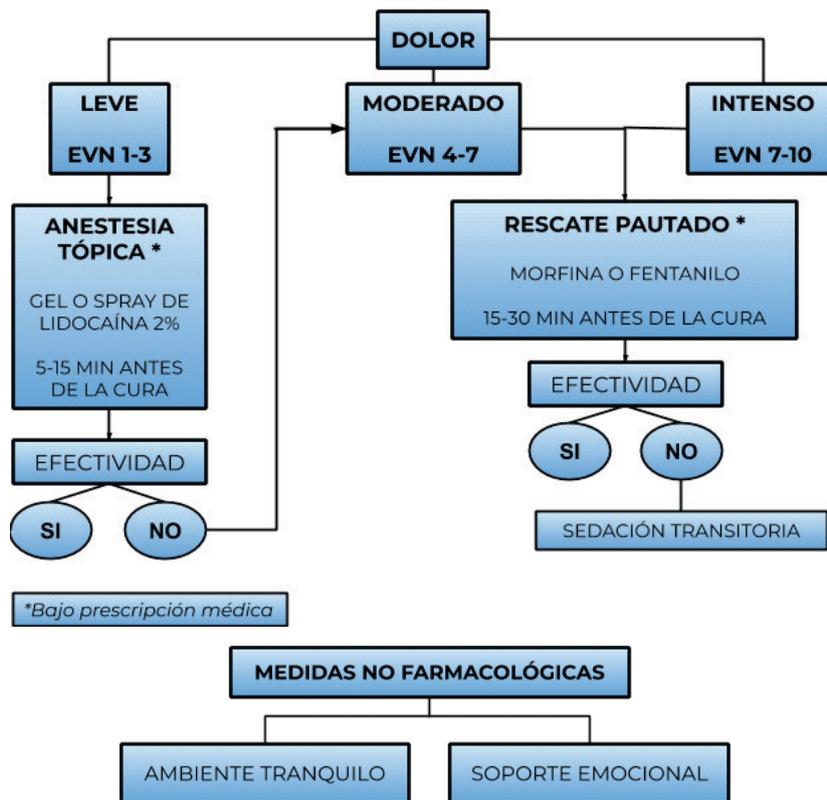
Se realizan las intervenciones de enfermería según el tipo complicación que presente la LTE: dolor, sangrado, exudado y mal olor.

*Ver figuras 1-4.*

#### **Conclusiones:**

El procedimiento estandarizado de los cuidados de las LTE y el algoritmo de actuación contribuirán a fomentar el rol autónomo en las intervenciones de enfermería para proporcionar cuidados enfermeros de calidad y mejorar la seguridad de la práctica asistencial. Además, facilitará la gestión de los recursos materiales y personales con mayor eficiencia.

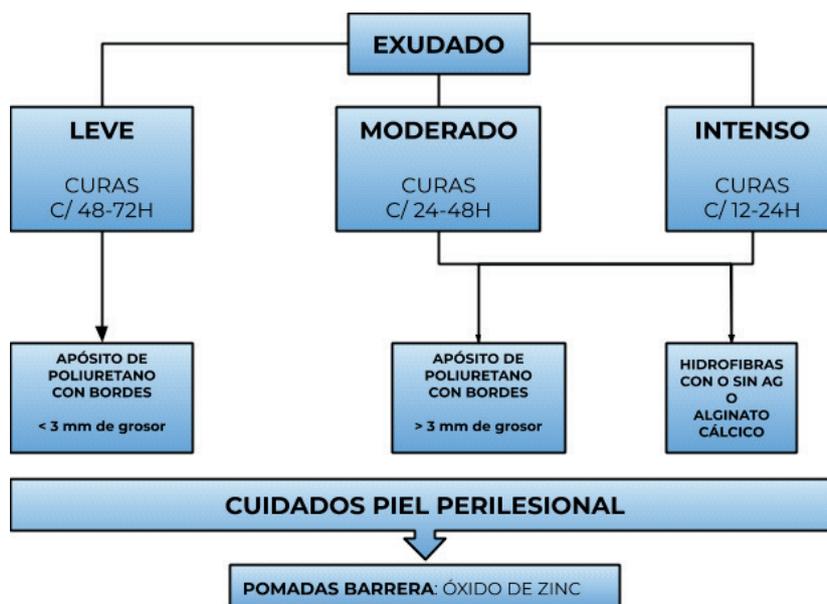
Es imprescindible la continua revisión de la bibliografía y el desarrollo de estudios de investigación para mejorar la evidencia de los cuidados enfermeros en el cuidado de las LTE y procurar mejorar la calidad de vida del paciente oncológico.



**Figura 1. Dolor**

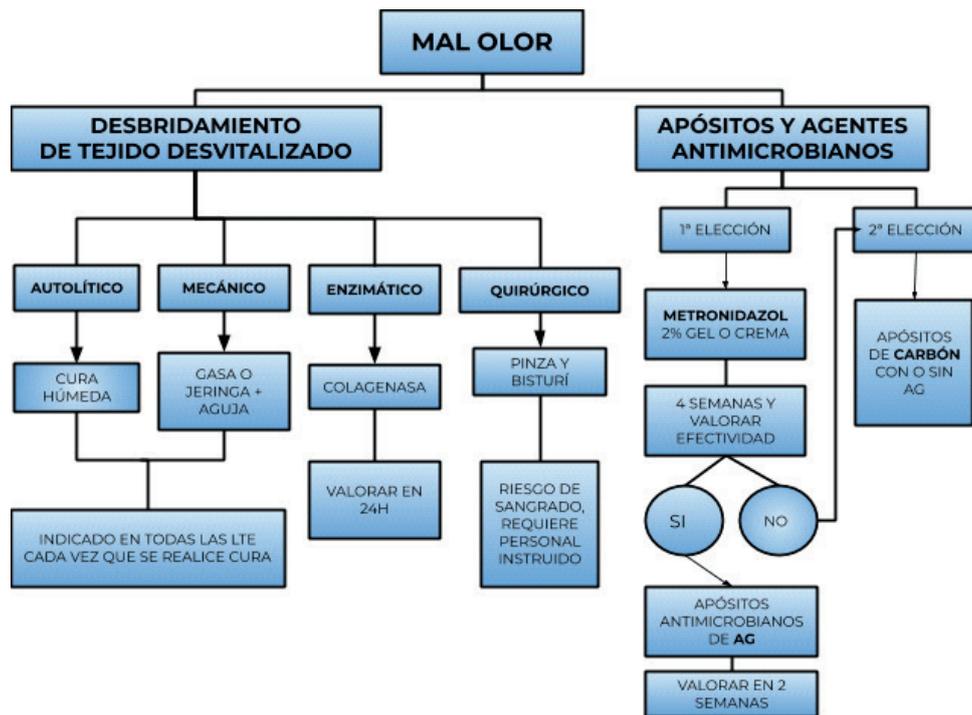
\* El rescate de 5 a 30 min antes de la cura dependiendo de la vía de administración del rescate prescrito.

\*\* Si no es efectivo, avisar a médico responsable y valorar actuación. En casos excepcionales se puede administrar medicación ansiolítica o sedante para realizar procedimiento.

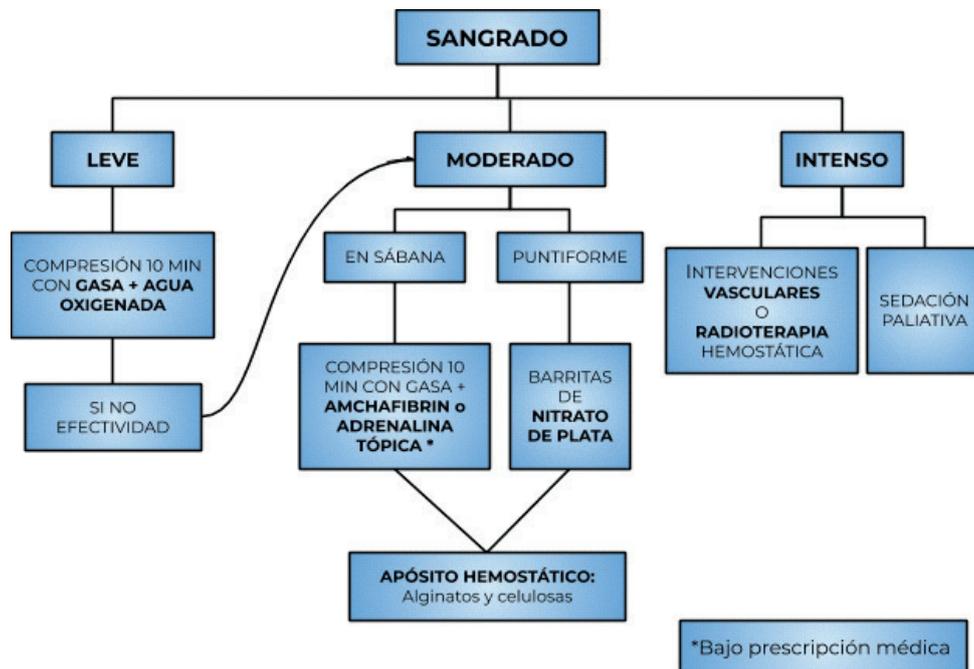


**Figura 2. Exudado**

Las curas se intentarán realizar cada 48-72h. Debido a las características de las LTE a veces no es posible por exudado muy intenso, y se realizarán cada 24h o cuando precise por saturación del apósito.



**Figura 3. Mal olor**



**Figura 4. Sangrado**

**Bibliografía:**

1. Vallés Martínez MP, Lapeira Cabello JMI, Gómez Cano S, Pérez Espina R, Portillo Peña MJ, Albert Y, Fernández Romero R. Guía práctica de abordaje integral de las úlceras tumorales. Sociedad Andaluza de Cuidados Paliativos. SIOSI Punto Gráfico;2015
2. Gethin G, McIntosh C, Probst S. Complementary and alternative therapies for management of odor in malignant fungating wounds: a critical review. *Chronic Wound Care Management and Research*. 2016;3(51-57)
3. Montiel Vaquer L. Manejo de las úlceras cutáneas de origen tumoral; cutánides. *Rev Int Grupos Invest Oncol*. 2012;1(2):52-59
4. Pérez Santos L, Cañadas Núñez F, García Aguilar R, Turrado Muñoz MA, Fernández García GA, Moreno Noci M, López Cabrera D, Corredor Gavilán M, Puentes Sánchez J. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras neoplásicas. 1ª Ed. Cañadas Núñez F, Pérez Santos L. Coordinadores. Hospital Universitario Reina Sofía (Córdoba), Complejo Hospitalario Torrecárdenas (Almería). Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Junta de Andalucía. Editores. Andalucía; 2015
5. Maida V, Alexander S, Case AA, Fakhraei P. Malignant wound management. *Public Health and Emergency*. 2016;1:33.
6. Kevin Y. Woo K, Krasner D, Kennedy B, Wardle D, Moir O. Palliative Wound Care Management Strategies for Palliative Patients and Their Circles of Care. *Advances In Skin Wound Care*. 2015;28 (3) 138-139.
7. Tamai N, Mugita Y, Ikeda M, Sanada H. The relationship between malignant wound status and pain in breast cancer patients. *Eur J of Oncol Nurs*. 2016; 24: 8-12
8. Akhmetova A, Saliev T, Allan I, Illsley M, Nurgozhin T, Mikhalovsky S. A comprehensive review of topical odor-controlling treatment options for chronic wounds. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2016;43(6):598-609
9. Nilsson S, Renning AC. Wound treatment and pain management: a stressful time. *Int Wound J*. 2013;10(6):638-644
10. Langemo D, Haesler E, Naylor W, Tippett A, Young T. Evidence-based guidelines for pressure ulcer management at the end of life. *Int J Palliat Nurs*. 2015;21(5):225-232.
11. Adderley Uj, Holt IGS. Topical agents and dressings for fungating wounds. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2014; 5.
12. Hernández Navarro E, Malumbres Talavera J, Urueña Díaz A, Domínguez Ariza B, Magallón Pedrera I, Lloró García X, Buendía Gilabert C, Peñuelas Saíz A. Manejo de las Lesiones Tumorales Externas: Una Revisión Bibliográfica. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Oncológica* 2018; 20 (3): 35-41

