



NOTA CLÍNICA

Atención integral a un varón con una úlcera neoplásica, que no va a cicatrizar, en el ámbito de la atención primaria de la salud: caso clínico[☆]



CrossMark

Angel Romero-Collado^{a,*} y Erica Homs-Romero^b

^a *Departament d'Infermeria, Facultat d'Infermeria, Universitat de Girona, Campus Centre, Girona, España*

^b *Àrea Bàsica de Salut de Vilafant, Institut Català de la Salut, Vilafant, Girona, España*

Recibido el 7 de noviembre de 2013; aceptado el 4 de enero de 2014

Disponible en Internet el 18 de junio de 2014

PALABRAS CLAVE

Atención domiciliaria;
Atención integral
de salud;
Atención primaria;
Caso clínico;
Cuidados de
enfermería;
Neoplasias;
Carcinoma
epidermoide

Resumen La atención domiciliaria en Atención Primaria es fundamental en la provisión de cuidados de las personas con enfermedades crónicas al final de la vida. En este artículo se describe el caso de un varón de 90 años que acudió a la consulta de enfermería por una úlcera neoplásica (carcinoma epidermoide), con posible metástasis en pulmón e hígado. El paciente era completamente autónomo, pero desde el diagnóstico y las complicaciones posteriores, menguó su autonomía hasta ser incluido en el programa de atención domiciliaria. Se le realizó radioterapia, lo que mejoró el estado de la úlcera, pero debido al mal pronóstico y al deterioro del estado del paciente, se decidió realizar tratamiento sintomático. Mediante el plan de cuidados de enfermería, se controló el dolor y se evitó el estreñimiento asociado a morfínicos. Además, se prescribió cura en ambiente húmedo para gestionar el exudado, disminuir el dolor y facilitar la cooperación de la familia. La atención integral y la colaboración de la familia del paciente, con un adecuado plan de cuidados de enfermería y los recursos necesarios para tratar la herida, permitieron ofrecer unos cuidados de bienestar para el paciente, quien, a pesar de padecer una úlcera que no iba a cicatrizar, no requería menos atención que otras heridas.

© 2013 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

[☆] Se presentó una versión resumida del trabajo en formato comunicación en el IX Simposio Nacional GNEAUPP, celebrado en Sevilla el mes de noviembre de 2012.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: angel.romero@udg.edu, angelinf@gmail.com (A. Romero-Collado).

KEYWORDS

Home care services;
Comprehensive
health care;
Primary care;
Case reports;
Nursing care;
Neoplasms;
Squamous cell

Comprehensive health care in a primary health care setting of a man with a difficult-to-heal neoplastic wound: Case report

Abstract The role of home care in Primary Care is essential in the chronically ill patient at the end of their life. In this article, the case is presented of a 90 year old man who went to the Primary Care nursing with a malignant wound, which was diagnosed as squamous cell carcinoma, with possible lung and liver metastases. The patient was completely independent, but since the diagnosis and subsequent complications, his independence decreased, and he was included in the Primary Care home care program. He underwent radiotherapy, improving the state of the ulcer, but due to the poor prognosis and the deterioration of the patient, it was decided to treat him symptomatically. By means of a nursing care plan, pain was controlled, the constipation associated with morphine was avoided, and the use of products for moist wound healing for exudate management, pain was reduced, and the family was encouraged to help him change the dressing, among others. Comprehensive care and support of the patient's family, and an adequate nursing care plan, as well as the resources required to treat the wound, allowed to offer some comfort care to the patient, who, despite having a malignant wound that would not heal, needs the same care as any other wound.

© 2013 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

En Atención Primaria (AP), debido al aumento (y previsión de seguir creciendo) de personas con enfermedades crónicas en situación de final de vida, la atención domiciliar juega un papel fundamental en la provisión de servicios y en favorecer la continuidad asistencial¹. En Catalunya, un estudio indica que las visitas enfermeras a domicilio están orientadas a la demanda, siendo la que más volumen provoca el cuidado de pacientes que presentan úlceras por presión². De entre las personas que reciben atención domiciliar en AP, una parte reciben cuidados paliativos, y de estas, un 10% de las que están afectadas por metástasis cancerosas presentan heridas neoplásicas³. La atención a las personas que padecen una herida tumoral requiere de una visión holística para mejorar su calidad de vida, pues esta experiencia es vivida por sus cuidadores de manera intensa e inolvidable⁴.

El objetivo de este trabajo es describir el caso clínico de un varón que presentaba una herida neoplásica con metástasis, al que se realizó un plan integral de cuidados de enfermería con la intención de cuidar al paciente y a su herida.

Observación clínica

Se trataba de un varón de 90 años, que acudió a la consulta de enfermería de AP por presentar una ulceración en la zona parietal derecha de unos 6 × 2 cm, que no cicatrizaba y que había aumentado de tamaño en los últimos días, en tratamiento autoprescrito con povidona yodada.

Los antecedentes patológicos de interés eran: hipertensión arterial (2003), diabetes mellitus (2004), cardiopatía isquémica (infarto agudo de miocardio en 2005). El tratamiento que estaba realizando era: omeprazol 20 mg 1/24 h, ácido acetilsalicílico 100 mg 1/24 h, gliceril trinitrato 10 mg parche transdérmico (1/24 h) y metformina 850 mg 1/24 h.

El paciente presentaba una úlcera exofítica⁵ de 6 × 2 cm con márgenes sobreelevados, con un 50% de esfacelos en el lecho lesional y piel perilesional conservada, con ligeros restos de exudado serosanguinolento en la parte inferior (fig. 1).

Valoración de enfermería

Realizamos la valoración de las 14 necesidades según Virginia Henderson:

- *Necesidad de respirar*: Eupneico a 14 respiraciones/minuto. Ex-fumador desde hace más de 10 años. Independiente para la satisfacción de la necesidad (IPSN).



Figura 1 Valoración inicial de la lesión.

- **Necesidad de comer y beber:** Ha perdido la mayoría de piezas dentales y el resto se encuentran en mal estado. No quiere llevar prótesis dental. No sufre ninguna intolerancia alimentaria. Dieta diabética. IPSN.
- **Necesidad de eliminar los desechos corporales:** Micciona unas 10 veces diarias de color amarillo claro. Una o 2 deposiciones blandas a diario. IPSN.
- **Necesidad de moverse y mantener una postura adecuada:** Deambula autónomamente, aunque a veces camina muy despacio. Reacio a llevar bastón. IPSN.
- **Necesidad de dormir y descansar:** Refiere que duerme bien y se levanta descansado. IPSN.
- **Necesidad de elegir la ropa adecuada:** No precisa ayuda para vestirse y utiliza ropa adecuada según la climatología del momento. IPSN.
- **Necesidad de mantener la temperatura corporal y la integridad cutánea:** Presenta una úlcera en la zona parietal derecha, que le produce un dolor leve/moderado. Requiere ayuda para satisfacer esta necesidad.
- **Necesidad de mantener la higiene corporal:** Aspecto general limpio. IPSN.
- **Necesidad de evitar los peligros del entorno:** Cumple el calendario vacunal correspondiente a su edad. Orientado en tiempo, espacio y persona, no se objetiva deterioro cognitivo (puntuación en el test de Pfeiffer: 0). Le consideramos un anciano de riesgo porque su puntuación en la escala de Barber fue de 1 (vive solo). Tiene riesgo bajo de padecer úlceras por presión (puntuación en la escala de Braden: 19). Requiere ayuda para la satisfacción de la necesidad.
- **Necesidad de comunicarse con los otros:** Puede manifestar sus emociones y sentimientos con su hija y sus familiares, pues estos viven en un piso superior, y mantienen una buena relación. IPSN.
- **Necesidad de actuar con arreglo a la propia fe:** Se considera católico practicante. IPSN.
- **Necesidad de realización:** Le gusta escribir poesías para la publicación local del pueblo donde reside. IPSN.
- **Necesidad de participar en diversas formas de entretenimiento:** Conoce los recursos de la comunidad y cuando le apetece, hace uso de estos. Le gusta leer. IPSN.
- **Necesidad de aprender:** Conoce su estado de salud, las enfermedades que padece y las consecuencias que se derivan o pueden derivar de ellas. No hace preguntas sobre las intervenciones que se le realizan, aunque se le informa en todo momento. IPSN.

Conjuntamente con el médico, decidimos derivarlo por vía urgente al servicio de dermatología del hospital de referencia. Se diagnosticó la úlcera de «Carcinoma epidermoide diferenciado, ulcerado e infiltrante», con afectación muscular pero no ósea. Un TAC reveló posibles metástasis en hígado y pulmón. Inició tratamiento con radioterapia radical sobre la lesión durante 4 semanas, con una mejoría en el estado de esta, que disminuyó de tamaño a 4 × 2 cm, con los márgenes casi planos y presencia de tejido esfacelado en un 50% del lecho (fig. 2).

Diagnósticos enfermeros⁶

00046 Deterioro de la integridad cutánea relacionado con proliferación de células tumorales manifestado por destrucción de las capas de la piel.



Figura 2 Imagen a los 33 días después del tratamiento radio-terápico.

00132 Dolor agudo (cambió el diagnóstico a 00133 Dolor crónico a los 6 meses del diagnóstico) relacionado con la lesión neoplásica manifestado por el propio paciente (puntuación de 5 en la escala visual analógica [EVA] del dolor).

Planificación y ejecución de los cuidados de enfermería

A partir de los diagnósticos enfermeros, se desarrolló el plan de cuidados de enfermería, con los criterios de resultado esperados (NOC)⁷, las intervenciones (NIC)⁸ y las actividades prioritarias de enfermería:

1. Curación de la herida por segunda intención (NOC:1103). *Woundcare: nonhealing* (NIC pendiente de publicación del redactado exacto de la etiqueta)⁹. Actividades: Cada 48 h (o siempre que fuera necesario) limpieza de la herida con suero fisiológico, protección de la piel perilesional con un producto barrera no irritante, aplicación de apósito de espuma de poliuretano no adhesivo para gestionar el exudado moderado de la úlcera, minimizar el dolor durante los cambios de apósito¹⁰ y minimizar el riesgo de sangrado¹¹, entre otros. Sujetamos el apósito con una malla de algodón para que la familia pudiera cambiarlo en caso de caída o saturación de este.
2. Control del dolor (NOC:1605). Manejo del dolor (NIC:1400). Actividades: Valoración del dolor mediante EVA. Proporcionar alivio del dolor mediante analgesia prescrita. Educación sanitaria sobre técnicas no farmacológicas (relajación, técnicas de distracción), tanto al paciente como a la familia para que le ayude.

Resultados

En las figuras se muestra la situación de la herida del paciente el día de la valoración inicial (fig. 1), a los 33 días (fig. 2), a los 47 días (fig. 3) y a los 8 meses, una semana antes de su fallecimiento (fig. 4). En la tabla 1 se muestra el plan de cuidados mediante los NOC asociados a los objetivos y, además de los anteriores, se añade la valoración a los 8 meses y 5 días.

Tabla 1 Indicadores de resultados asociados a los criterios de resultados (NOC)

	1	2	3	4	5
<i>Curación de la herida: por segunda intención (1103). Indicadores:</i>					
110301 Granulación	E	A/D	B/C		
110320 Formación de cicatriz	A/B/C/D/E				
110321 Disminución tamaño herida	A/D/E		B/C		
	1: ninguno; 2: escaso; 3: moderado; 4: sustancial; 5: extenso				
110306 Secreción serosanguinolenta			B	A/CD/E	
110317 Olor de la herida				A/D	B/C/E
	1: extenso; 2: sustancial; 3: moderado; 4: escaso; 5: ninguno				
<i>Control del dolor (1605). Indicadores:</i>					
160502 Reconoce el comienzo del dolor				A/E	B/C/D
160504 Utiliza medidas de alivio no analgésicas	A		B	C	D/E
160505 Utiliza los analgésicos de forma apropiada			A	B	C/D/E
160511 Refiere dolor controlado			A (5)*	D/E (2)*	B/C (0)*
	1: nunca demostrado; 2: raramente demostrado; 3: a veces demostrado; 4: frecuentemente demostrado; 5: siempre demostrado.				
<i>Eliminación intestinal (0501). Indicadores:</i>					
050101 Patrón de eliminación				D/E	A/B/C
050105 Heces blandas y formadas				D/E	A/B/C
050112 Facilidad de eliminación de las heces				D/E	A/B/C
050121 Eliminación fecal sin ayuda				D/E	A/B/C
	1: gravemente comprometido; 2: sustancialmente comprometido; 3: moderadamente comprometido; 4: levemente comprometido; 5: no comprometido				
050108 Sangre en heces					A/B/C/D/E
050110 Estreñimiento					A/B/C/D/E
050123 Abuso de ayuda para la eliminación				D/E	A/B/C
050128 Dolor con el paso de las heces					A/B/C/D/E
	1: grave; 2: sustancial; 3: moderado; 4: leve; 5: ninguno				
<i>Bienestar personal (2002). Indicadores:</i>					
200201 Realización de las actividades de la vida diaria		E	D		
200212 Funcionamiento psicológico		E	D		
200205 Funcionamiento fisiológico		E	D		
200206 Funcionamiento cognitivo		E		D	
200210 Capacidad para expresar emociones		E		D	
200213 Capacidad para controlar actividades		E	D		
1: no del todo satisfecho; 2: algo satisfecho; 3: moderadamente satisfecho; 4: muy satisfecho; 5: completamente satisfecho.					
A: valoración inicial; B: valoración a los 33 días; C: valoración a los 47 días; D: valoración a los 8 meses; E: valoración a los 8 meses y 5 días.					

* Puntuación numérica media de dolor obtenida mediante la Escala Visual Analógica.

Durante los 4 meses posteriores a la radioterapia, la úlcera permaneció sin cambios (fig. 3), aunque durante una de las visitas a oncología presentó una caída en la cual se fracturó el fémur, por lo que se decidió su inclusión en el programa de atención domiciliaria, produciéndose un deterioro progresivo del estado del paciente. Durante las visitas periódicas a oncología, se le indicaba un nuevo tratamiento (un tubo entero de colagenasa, nitrofuril con gasa, por ejemplo) aunque, de acuerdo con la familia y comentándolo al equipo de oncología, decidimos seguir el tratamiento con un apósito de espuma de poliuretano y malla de sujeción, que eran más cómodos para el paciente y la familia y cumplían las funciones de minimizar el dolor y una buena gestión del exudado.

Durante los 2 últimos meses del tratamiento, periodo de mayor virulencia del tumor para el paciente, la úlcera aumentó su tamaño, aproximadamente $1 \times 0,5$ cm cada 15 días y 1×1 cm semanalmente durante el último mes, hasta llegar a un diámetro de 10×6 cm, con afectación del pabellón auricular y casi del ojo derecho (fig. 4). Desde el servicio de oncología se decidió no realizar ningún tratamiento debido al mal pronóstico del paciente. Durante estos meses, aparecieron los diagnósticos 00015 Riesgo de estreñimiento relacionado con la toma de medicación (opiáceos) y 00066 Sufrimiento espiritual relacionado con los cambios vitales manifestado por incapacidad de poder escribir y leer. Los criterios de resultado y las intervenciones fueron: Eliminación intestinal (NOC:0501). Manejo del estreñimiento (NIC:0450).



Figura 3 Imagen a los 47 días.



Figura 4 Imagen a los 8 meses.

Actividades: Vigilar signos de estreñimiento. Fomentar el aumento de la ingesta hídrica. Educación sanitaria sobre efectos secundarios de la medicación (mórficos), beneficios de la movilización y sobre dieta rica en fibra. Bienestar personal (NOC:2002). Apoyo espiritual (NIC:5420). Actividades: tratamos al paciente con respeto y dignidad, alentamos a que leyera o escribiera en los momentos de lucidez, compartir miedos, temores y creencias con el personal sanitario y familia.

Conclusiones

La atención integral del paciente y la colaboración de su familia, con un adecuado plan de cuidados de enfermería permitieron el mejor estado de bienestar posible para el

paciente. El cuidado de las úlceras neoplásicas basado en ambiente húmedo favorece la gestión del exudado, la reducción del dolor durante el cambio de apósito y la comodidad para el paciente, aspectos fundamentales en el cuidado de estas heridas.

La taxonomía enfermera nos ayuda a organizar y registrar un plan de cuidados de enfermería, incluso con intervenciones propuestas por enfermeras españolas, como *Woundcare: nonhealing*⁹, propuesto por un grupo de enfermeras del Hospital Virgen del Rocío. Se reconoce una intervención, el cuidado de heridas que no van a cicatrizar, que no es infrecuente encontrar en la práctica asistencial, pero que no merece menos atención ni recursos que el resto de heridas y úlceras.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Corrales-Nevado D, Alonso-Babarro A, Rodríguez-Lozano MA. Continuidad de cuidados, innovación y redefinición de papeles profesionales en la atención a pacientes crónicos y terminales. Informe SESPAS 2012. *Gac Sanit.* 2012;26 Supl 1:S63-8.
- Gené Badia J, Borràs Santos A, Contel Segura JC, Camprubí Casellas MD, Cegri Lombardo F, Heras Tebar A, et al. Nursing workload predictors in Catalonia (Spain): A home care cohort study. *Gac Sanit.* 2011;25:308-13.
- Soldevilla-Ágreda JJ. Cuidados de las heridas neoplásicas y manejo del linfedema. En: Astudillo W, Orbegozo A, Latiegi A, Urdaneta E, editores. *Cuidados Paliativos en Enfermería*. San Sebastián: Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos; 2003. p. 107-22.
- Alexander SJ. An intense and unforgettable experience: The lived experience of malignant wounds from the perspectives of patients, caregivers and nurses. *Int Wound J.* 2010;7:456-65.
- Orbegozo Aramburu A. Heridas neoplásicas. Abordaje desde enfermería. *Rev Enferm.* 2009;32:16-20.
- NANDA International. *Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2009-2011*. Barcelona: Elsevier; 2010.
- Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. 4.ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2009.
- Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. 5.ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2009.
- Junta de Andalucía. Portal de Salud [en línea]. La práctica enfermera sobre heridas tumorales en el Virgen del Rocío y el Distrito Sevilla se convierte en modelo internacional,

2011; [Actualizado 25 Feb 2011, consultado 7 Nov 2013]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Noticias/2011/02/dia25/Noticia14877?perfil=ciud&idioma=es&tema=/temas_es/&contenido=/sites/csalud/contenidos/Noticias/2011/02/dia25/Noticia14877

10. Sweeney IR, Mirafteb M, Collyer G. A critical review of modern and emerging absorbent dressings used to treat exuding wounds. *Int Wound J.* 2012;9:601–12.
11. Woo KY, Sibbald RG. Local wound care for malignant and palliative wounds. *Adv Skin Wound Care.* 2010;23:417–28.