

GUÍA PRÁCTICA DE ABORDAJE INTEGRAL DE LAS ÚLCERAS TUMORALES

**Grupo de trabajo de enfermería
de la Sociedad Andaluza
de Cuidados Paliativos**





ISBN: xxx-xx-xxxx-xxx-x

Todos los derechos reservados. Esta Guía o cualquiera de sus partes no podrán ser reproducidos ni archivados en sistemas recuperables, ni transmitidos en ninguna forma o por ningún medio, ya sean mecánicos, electrónicos, fotocopiadoras, grabaciones o cualquier otro, sin el permiso previo de Sociedad Andaluza de Cuidados Paliativos.

© 2015, SACPA. Sociedad Andaluza de Cuidados Paliativos

Edita:

SIOSI Punto Gráfico, S.L.

Eugenio Caxes, 13. 3º-1. 28026 Madrid

Depósito Legal: M-xxxxx-2015

Impreso en España

PRESENTACIÓN

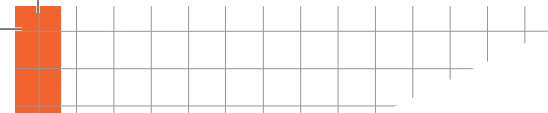
Estimados compañeros:

Este proyecto surgió por la inquietud de enfermer@s expertos en cuidados paliativos, de querer facilitar una herramienta a compañeros de distintos ámbitos sanitarios, que en su práctica diaria, atienden a pacientes con úlceras tumorales.

Esta guía pretende asesorarles con unas pautas de cuidados, con la intención de disminuir la variabilidad y las dudas que puedan surgir en la práctica clínica a la hora de realizar las curas.

Para elaborar esta guía se creó un grupo de trabajo específico formado por profesionales de enfermería, expertos en cuidados paliativos y pertenecientes a la Sociedad Andaluza de Cuidados Paliativos (SACPA), con el objetivo de poder integrar todos aquellos conocimientos y elementos disponibles para ofrecer el mejor cuidado posible a personas que padecen úlceras tumorales.

Para ello el grupo de trabajo realizó durante un año búsquedas bibliográficas de artículos, revisiones y guías de práctica clínica en distintas bases de datos (Pubmed, Explora evidencia/trip) sobre este tema.



Posteriormente se pasaron escalas y cuestionarios de evaluación (Caspé, Strobe, cosmig) llegando al resultado de una evidencia por consenso de expertos, debido a la poca bibliografía útil tras el análisis.

Esperamos que este documento os sea de utilidad.

Gracias.

AUTORES

Vallés Martínez, M.^a Del Pilar. *Coordinadora del Grupo. Enfermera del Equipo de Soporte Domiciliario. Algeciras. Cádiz.*

Lapeira Cabello, José Manuel. *Enfermero. Supervisor de Enfermería Fundación Cudeca. Benalmádena. Málaga.*

Gómez Cano Soledad. *Enfermera del Equipo de Soporte Domiciliario. Jaén.*

Pérez Espina, Rosa. *Enfermera del Equipo de Soporte Domiciliario. Huelva.*

Portillo Peña, M.^a José. *Enfermera de la Fundación Cudeca. Benalmádena. Málaga.*

Albert, Yvonne. *Enfermera. Unidad de Cuidados Paliativos. Hospital Universitario Eppendorf-Hamburg. Hamburgo.*

Fernández Romero, Rita. *Enfermera del Equipo de Soporte Domiciliario. Antequera. Málaga.*

REVISORES EXTERNOS

García Salvador, Isidro. *Enfermero. Valencia.*

Sánchez Sánchez, Lourdes. *Enfermera. Salamanca.*

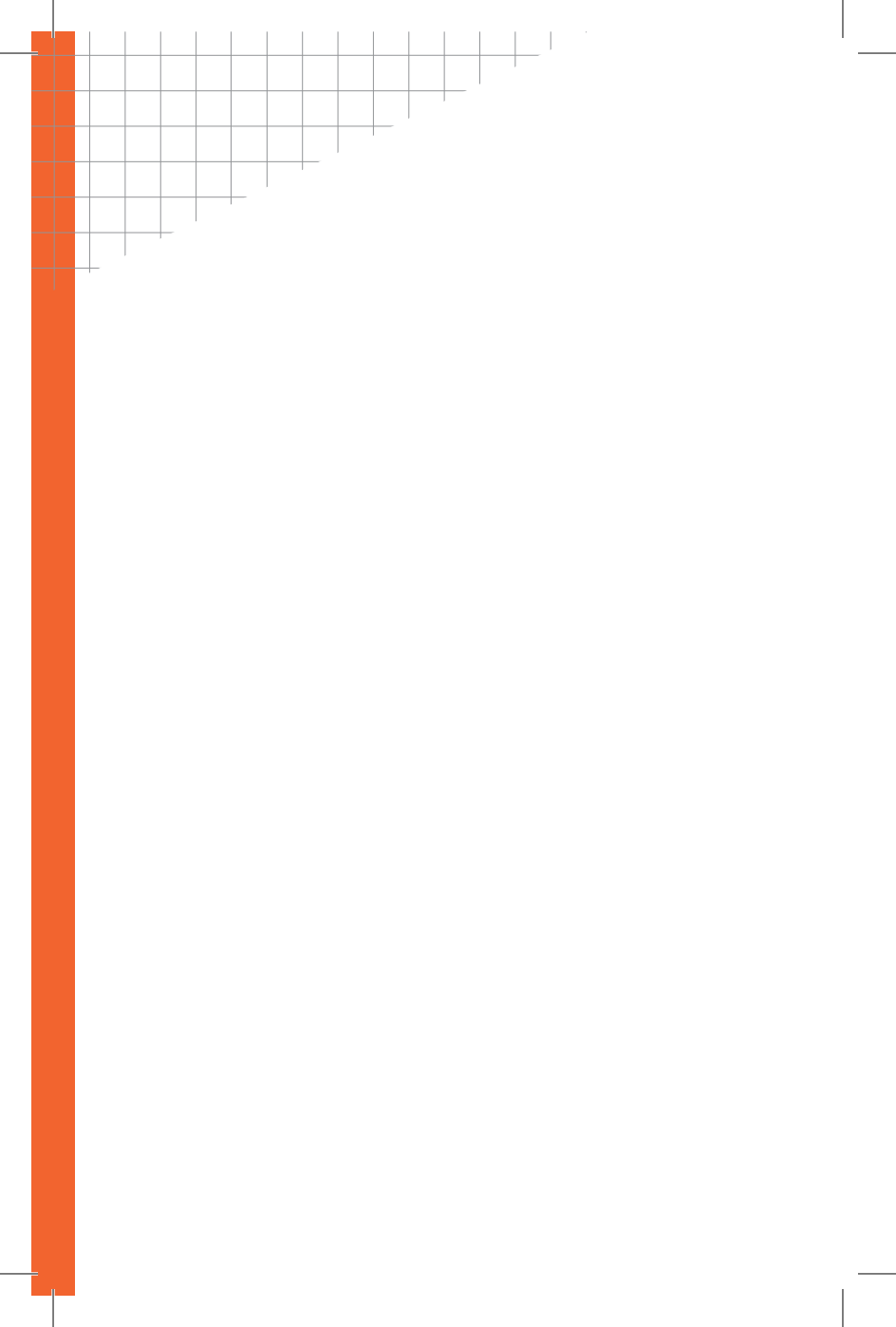
Manzanas Gutiérrez, Ana. *Enfermera Santander.*

Pérez Bret, Encarnación. *Enfermera. Madrid.*

Utor Ponce, Luis. *Enfermero. Ceuta.*

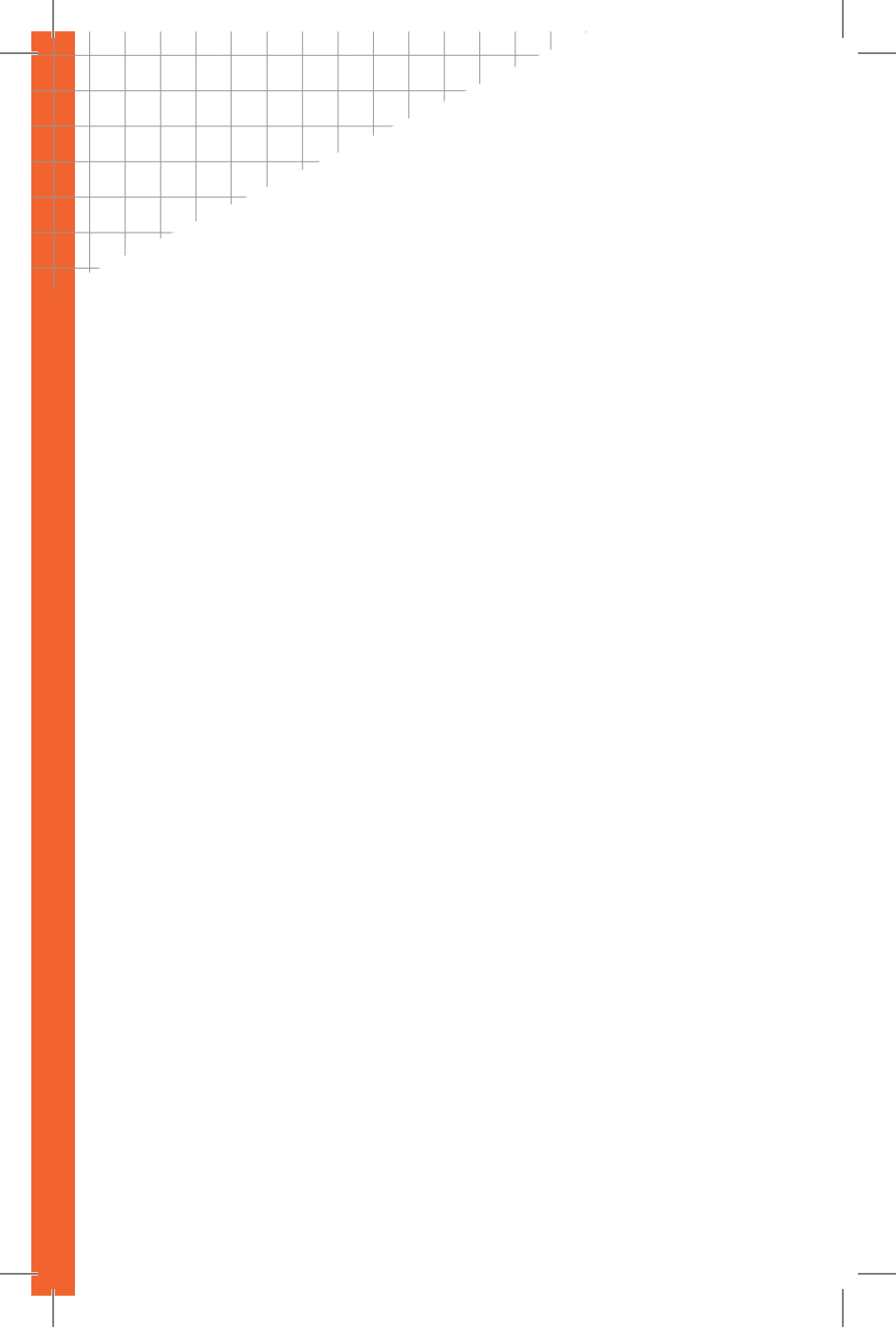
Duarte Rodríguez, Miguel. *Enfermero. Sevilla.*

De la Rica Escuín, Marisa. *Enfermera. Zaragoza.*



ÍNDICE

Autores	5
Revisores externos	5
Introducción Guía úlceras tumorales	9
Objetivos	11
Definición	12
Clasificación	12
Frecuencia	13
Características	14
Estadaje de las úlceras tumorales	15
Problemas	16
Objetivos	17
Valoración	18
Cuidados de enfermería de las úlcera tumorales	19
Antisépticos	22
Recomendaciones al realizar los cuidados de la úlcera	26
Diagnósticos enfermeros más prevalentes en un paciente con úlcera tumoral	27
Objetivos	28
Intervenciones	29
Conclusiones	30
Bibliografía	31



INTRODUCCIÓN

GUÍA ÚLCERAS TUMORALES

La Guía de “Abordaje de las úlceras tumorales” ofrece una propuesta de actuación para los profesionales sanitarios, en los distintos ámbitos de actuación, con el fin de lograr un abordaje más eficiente de estos problemas de salud y reducir la variabilidad de la práctica clínica.

Las úlceras tumorales son lesiones cutáneas producidas por infiltración y proliferación de células tumorales en las estructuras de la piel.

Aparecen en el 5-10% de los tumores metastásicos y pueden producirse por tumor primario avanzado, progresión de tumor primario profundo que infiltra piel, diseminación hematógena-linfática (metástasis) o diseminación por manipulaciones invasivas.

Unos buenos cuidados de una úlcera tumoral pueden mejorar considerablemente la calidad de vida de un paciente en fase terminal, sin embargo, en este tipo de pacientes, con un pronóstico de vida limitado, se plantea una situación difícil de resolver en cuanto a la estrategia terapéutica, y suele ser más importante utilizar medidas generales no invasivas,



haciendo mayor hincapié en la necesidad de cuidar más que curar.

Esta guía se ha elaborado con el objetivo de poder integrar todos los conocimientos y elementos disponibles para poder ofrecer el mejor cuidado posible a personas que sufren úlceras tumorales.

Queremos ofrecer una herramienta básica y fundamental para conocer, cuidar, tratar, y paliar las úlceras tumorales de los pacientes, desde una perspectiva interdisciplinar.

Por lo que el fin que queremos conseguir es que sirva de soporte y ayuda a todos los profesionales sanitarios que en su trabajo diario tengan que atender a pacientes con este tipo de lesiones.

OBJETIVOS

Los objetivos que nos planteamos al realizar esta guía son:

- Facilitar el trabajo de los profesionales sanitarios.
- Unificar criterios de actuación.
- Tener pautas claras en el cuidado de este tipo de lesiones.
- Favorecer la continuidad de los cuidados.
- Poder registrar y evaluar nuestras actuaciones y tener una herramienta que sirva de base para investigaciones futuras.



DEFINICIÓN

Las úlceras tumorales son lesiones cutáneas producidas por infiltración y proliferación de células tumorales en las estructuras de la piel que nunca van a curar.



CLASIFICACIÓN

Primarios: Producidas por el propio tumor
ejemplo: Melanoma.

Secundarios: Por sus metástasis.

FRECUENCIA

Aparecen en el 5-10% de los tumores metastásicos.

Los más frecuentes son:

- Mama.
- Pulmón.
- Estómago.
- Cabeza-Cuello.
- Pene.
- linfoma.
- Riñón.
- Ovario.
- Colón.
- Leucemia.



CARACTERÍSTICAS

- Generan gran impacto emocional en el paciente como en su familia, así como, en los profesionales que atienden a este tipo de pacientes.
- Tienen clínica propia, cada una tiene sus características y sintomatología.
- No se deben tratar como si fuera una úlcera por presión ya que la etiología es totalmente distinta. No hay que desbridar (ni con mecanismos cortantes, ni con productos desbridantes) ya que el tejido está muy vascularizado, puede ser en ocasiones extremadamente friable y, por tanto, el riesgo de sangrado (venoso y arterial) es muy alto.
- No implican una expectativa corta de vida.
- Suponen un reto asistencial para los profesionales sanitarios.
- Existe bibliografía escasa.
- La lesión no se cura, siempre empeora.



ESTADIAJE DE LAS ÚLCERAS TUMORALES

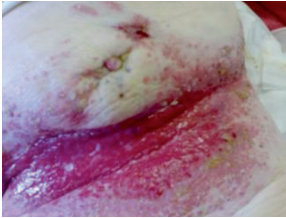
Estadio 1: úlcera cerrada. Piel intacta.

Estadio 1N: úlcera cerrada. Piel superficialmente intacta, úlcera dura y fibrosa.

Estadio 2: úlcera abierta, con afectación de la dermis y epidermis.

Estadio 3: úlcera abierta. Perdida de tejido celular subcutáneo.

Estadio 4: úlcera abierta. Invasión de estructuras anatómicas profundas.



Malignant cutaneous wound staging system-Halsfield-Wolfe y Baaxendale-Cox.



PROBLEMAS

Los problemas más frecuentes asociados a las úlceras tumorales son:

- Dolor, mal olor, exudado y sangrado local.
- Ansiedad, angustia.
- Alteración de la imagen corporal.
- Pérdida de autoestima.
- Alteraciones de la nutrición.
- Dificultad en las relaciones sociales.
- Dificultades para realizar curas locales adecuadas.

OBJETIVOS

- Promover el confort del paciente.
- Prevenir el aislamiento social.
- Mejorar la calidad de vida.
- Mejorar la autoimagen.



VALORACIÓN

Historia de la lesión:

- Desde cuándo
- N° previo y efectividad

Propiedades físicas:

- Diámetro, color y profundidad.
- Tipo de tejido del lecho: necrosis húmeda, seca, esfacelos.
- Estado de la piel perilesional.

Presencia o ausencia de:

- Sobreinfección.
- Exudado.
- Sangrado, dolor.

Influencia y repercusión:

- Paciente.
- Familia.
- Entorno.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE LAS ÚLCERAS TUMORALES

1. ÚLCERA GRADO 1 Y 1N (NO EXUDATIVA)

No requiere ningún cuidado específico de enfermería al ser una lesión seca sin exudado, sin mal olor y sin riesgo de sangrado.

El lavado se realizará con agua y jabón, secando con una toalla sin frotar.

Se puede proteger de traumas externos con apósitos suaves y no muy aparatosos si fuese necesario.



2. ÚLCERA TUMORAL EXUDATIVA O GRADO 2, 3 y 4.

CUIDADOS DE LAS HERIDAS (3660)

Preparación del paciente:

- Valorar el grado de conocimiento del paciente sobre este tipo de curas.
- Explicar el procedimiento que se va a realizar, de forma que sus necesidades individuales queden cubiertas.
- Colocar al paciente en una postura en la cual se sienta cómodo y nos permita a nosotros realizar la cura.

Consejos previos a la realización del procedimiento:

- Preparar el material que se va a emplear en la cura antes de empezar el procedimiento.
- Tener preparada una bolsa oscura para desechar los apósitos que retiremos y el material que usemos en la cura.
- Dar analgesia prescrita antes de la cura si ésta fuera dolorosa.



2. ÚLCERA TUMORAL EXUDATIVA O GRADO 2, 3 y 4.

CUIDADOS DE LAS HERIDAS (3660)

Procedimiento

1. Mojar abundantemente con suero fisiológico el apósito antes de retirarlo para evitar un posible sangrado de la úlcera.
2. Retirar el apósito.
3. Si la lesión presenta mal olor al retirar los apósitos, antes de aplicar suero fisiológico para limpiar, se puede irrigar la úlcera con agua oxigenada, esto ayuda a eliminar el olor en el momento de la cura.
4. Limpiar la lesión con una irrigación de suero fisiológico o Prontosán® dando toques suaves para limpiar y secar, no se debe frotar para evitar sangrado.
5. Si se quiere descontaminar la úlcera usar un antiséptico como clorhexidina acuosa al 0,1 % y volver a aplicar sobre la úlcera suero fisiológico.
6. Una vez limpiada y descontaminada la úlcera valorar los problemas que puede presentar la lesión:

Exudado, mal olor, sangrado y dolor.

ANTISEPTICOS

- Evitar soluciones iodadas, mercuriales, violeta de genciana, porque tiñen y resecan, ocasionando tirantez especialmente en lesiones de grandes dimensiones.
- El gluconato de clorhexidina es efectivo frente a gérmenes aerobios y anaerobios así como a hongos (lesiones neoplásicas vulvares), amplio espectro de acción y elevado efecto residual.
- Después del uso de cualquier antiséptico sobre la úlcera tumoral, realizar un lavado con suero fisiológico.



A. MAL OLOR

Es causado por el crecimiento excesivo de bacterias y el tejido necrótico. La gestión de olores es muy importante para el bienestar del paciente y su familia.

- Irrigar con Metronidazol solución IV o con Clindamicina IV la zona de la lesión, protegiendo la zona periúlceral. También se pueden administrar comprimidos de Metronidazol 250 mgr triturados en el lecho de úlcera.
- A continuación poner malla de vaselina (esto evitará que la úlcera se pegue a las gasas que vamos a usar como apósito).
- Se puede aplicar gel de Metronidazol impregnando la malla de vaselina.
- Después de aplicar la malla de vaselina sobre la lesión poner gasas impregnadas con Metronidazol/Clindamicina.
- A continuación se puede usar plata (Hidrofibra) y/o carbón activado.
- **Para eliminar el olor de la habitación** colocar ambientadores externos tipo incienso, base de alcanfor vaporizador con Sinus Ambientador® o poner en una compresa húmeda con carbón activado en polvo finamente pulverizado.
- **Si la úlcera presenta un olor difícil** de controlar además de poner Metronidazol tópico a altas dosis empañaríamos la hidrofibra de plata con Metronidazol.

- También podemos aplicar la fórmula magistral en función del mal olor, hasta Metronidazol al 5% + base hidratante.

B. EXUDADO

La inflamación y el edema de las lesiones malignas pueden causar importantes exudados.

- No utilizar gasas como apósito directo sobre la lesión.
- Sustituir el esparadrapo o vendajes por mallas tubulares para la sujeción.
- Utilizar apósitos absorbentes de Alginato o Hidrofibra con plata o sin plata.
- Si presentase gusanos usar gasas impregnadas en éter o povidona Iodada.
- La piel perilesional se ha de proteger con productos barreras como **Película Barrera No Irritante** o pomadas con óxido de zinc.

C. DOLOR

- Aplicar Analgesia sistémica antes de la cura.
- Lubricante urológico sobre la úlcera antes de curar.
- Tópico de morfina puede ser útil para la lesión en algunos pacientes. Una ampolla de inyectable de morfina (10 mg/ml) se puede mezclar en la mayoría de los hidrogeles y se aplica de forma tópica sobre la úlcera. (No se produce absorción por vía sistémica, el efecto es local.)

- Lidocaina viscosa al 2% gel fórmula magistral sobre todo en lesiones de vulva. La aplicaremos una vez que esté limpia antes de poner apósitos.

D. SANGRADO

Es muy importante realizar la cura con mucho cuidado sin frotar, irrigar y no poner apósitos adhesivos para evitar sangrado, si apareciese:

- Podemos usar apósitos hemostáticos como Spongostan, Surgicel® (malla de fibrinógeno), Equitamp®, apósito de alginato cálcico.
- En úlceras con **sangrado en sábana** puede ser eficaz usar pasta de sucralfato o también 1 gr. de sucralfato en 5 ml de gel hidrosoluble, varilla de nitrato de plata o alginato.
- En **hemorragias cuantiosas** usar gasas impregnadas en Adrenalina, 1:1000, ácido tranexámico o ácido aminocaproico.
- Compresión 10 a 15 minutos.
- Paquetes de hielo local también puede ayudar a controlar el sangrado.
- Si **hemorragia masiva** cubrir con toallas oscuras para enmascarar el sangrado al ser tan impactante esta situación y avisar a un médico para posible sedación.
- Acompañar siempre al paciente y la familia.

El Vendaje debe ser poco aparatoso para intentar que no afecte a la autoestima del paciente.

RECOMENDACIONES PARA REALIZAR LOS CUIDADOS DE LA ÚLCERA

- No ir con prisa.
- Escucha activa.
- Lenguaje no verbal: evitar malas caras y gestos de rechazo cuando estamos junto al paciente.
- No hacer comentarios sobre la lesión.
- No usar mascarilla.
- Cura cada 12 horas o diaria.
- Apósitos los más sencillos posibles.
- Ventilar la habitación (incienso, Alcanfor o carbón activado en polvo sobre una compresa húmeda).
- Usar una bolsa oscura para desecho material de curas.



DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS MÁS PREVALENTES EN UN PACIENTE CON ÚLCERA TUMORAL

- Deterioro de la integridad cutánea.
- Ansiedad.
- Baja autoestima.
- Patrón respiratorio ineficaz.
- Trastorno de la imagen corporal.
- Dolor crónico.
- Deterioro de la mucosa oral.
- Riesgo de estreñimiento.



OBJETIVOS

Imagen corporal (1200)

120007 Adaptación a cambios en el aspecto físico.

Autoestima (1205)

120502 Aceptación de las propias limitaciones.

Control del dolor (1605)

160503 Utilizar medidas preventivas.

160505 Utilizar los analgésicos de forma apropiada.

Salud bucal (1100)

110001 Aseo personal de la boca.

110002 Aseo personal de los dientes.

110010 Humedad de la boca y de la lengua.

Estado nutricional (1004)

100402 Ingestión alimentaría y de líquidos.

Eliminación intestinal (0501)

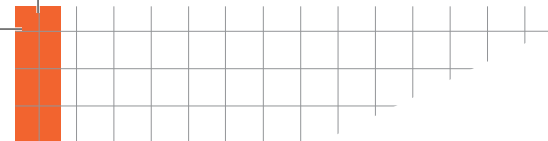
050110 Ausencia de estreñimiento.

050113 Control de eliminación de heces.

INTERVENCIONES

- 5510. Educación sanitaria.
- 5220. Potenciación de la imagen corporal.
- 5270. Apoyo emocional.
- 1400. Actuación ante el dolor.
- 1735. Restablecimiento de la salud.
- 1803. Ayuda con los autocuidados: Alimentación.
- 5346. Asesoramiento nutricional.
- 0430. Control de la evacuación intestinal.





EN CUIDADOS PALIATIVOS
NO TRATAMOS “ÚLCERAS”, SI NO
AL PACIENTE COMO UN TODO.

EL TRATAMIENTO SIEMPRE INCLUIRÁ
EL APOYO A LA FAMILIA.

NUESTRO OBJETIVO ÚLTIMO
ES SIEMPRE PROPORCIONAR
EL MÁXIMO BIENESTAR AL PACIENTE
Y LA FAMILIA.

EN EL MANEJO DE LAS ÚLCERAS,
LA COMUNICACIÓN
ES UNA HERRAMIENTA BÁSICA
DE LA ENFERMERÍA.

BIBLIOGRAFÍA

- Aburto T, I. Morgado A, P. Manejo y tratamiento de las heridas y úlceras. Desbridamiento y manejo de heridas infectadas. Gobierno de Chile, Ministerio de sanidad. Julio 2000.
- Back, IN. Finlay, I. Analgesic effect of topical opioids on painful skin ulcers. *J Pain Symptom Manage* 1995;10:493.
- Ballas, SK. Treatment of painful sickle cell leg ulcers with topical opioids. *Blood* 2002;99:1096.
- De la Rica Escuin, M. Revisión bibliográfica sobre las lesiones tumorales malignas. Trabajo ganador del Accésit del III Premio de Investigación Andía Leza del Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza en el año 2010.
- Domínguez Rodríguez, J.L. Cuidados paliativos y formulación magistral. Manual del paliativista. Fundación Cudeca. 2012.
- Domínguez Rodríguez, J.L. *et al.* Cuidados paliativos y formulación magistral. Manual del paliativista. 2ª edición. Fundación Cudeca. 2014.
- Gómez Sancho, M. Ojeda Martín, M. Cuidados Paliativos control de síntomas. 6ª edición. Ed. laboratorios MEDA, 2014.
- Gonzales San Segundo, C. Núñez Olarte, J.M. Sanz Llorente, B. Guía de cuidados paliativos de la comunidad de Madrid. Consejería de sanidad.
- Hernández Vidal, P.Á. Fernández Marín, C. Clement Imbernon, J. Heridas crónicas y úlceras por presión, lo que debemos conocer |@s enfermer@s, 2008.
- INCTR Manual de Cuidados Paliativos. Disponible en: <http://translate.google.es/translate?hl=es&langpair=en|es&u=http://inctrpalliative-care-handbook.wikidot.com/malignant-ulcers-or-wounds>
- Jiménez Gutiérrez, FM. Cuidados de las úlceras tumorales. *Med Pal* 2003; 10 (2): 100-1.
- Kelly, N. (2002) Malodorous Fungating Wounds: a review of current literature. *Professional Nurse*. 17(5), 323-326.

- Lamelo Alfonsín, F. Charlín Pato, G. Fernández Calvo, O. García Campelo, M.R. Úlceras neoplásicas. en: Fistera. Disponible en: <http://www.fistera.com/guias-clinicas/control-sintomas-cuidadospaliativos/#25512>
- López Soto, R.M. DUE en Hosp. Domic. Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid. 2001.
- Malignant Cutaneous Wound Staging System. Halsfield-Wolfe y Baxendale-Cox. *Oncol Nurs Forum*. 1999 Jul;26(6):1055-64.
- Merz Thomas *et al.*, *Breast Care* (Basel). 2011 February; 6(1): 21-24.
- Monleón, M. -Just *et al.* *Medicina Paliativa* Volume 19, Issue 4, October-December 2012, Pages 155-159.
- Moreno Roldán, F. Plan de Cuidados U.C.P.I.C.O. Úlceras tumorales | Información general. Disponible en: <http://www.ccuv.es/ulceras-tumorales.html#.UTobUqLEKSo>
- Mortimer PS. Management of skin problems: Medical aspects. In: Doyle, D. Hanks, GWC. McDonald, N. editors. *Oxford Textbook of Palliative Medicine*. 2ª ed. Oxford: Oxford University Press; 1998. p. 617-27.
- Naylor, W. (2002) Malignant wounds: aetiology and principles of management. *Nursing Standard* 16(52), 45-56.
- Palomar Llatas, F. Coordinador Unidad de Enfermería Dermatológica, úlceras y heridas Consorcio Hospital General Universitario de Valencia (CHGUV) Unidad de Enfermería Dermatológica, Úlceras y Heridas. CHGUV. Heridas Neoplásicas.
- Porta Sales, J. Gómez Batiste, X. Tuca Rodríguez, A. Manual de control de síntomas en pacientes con cáncer avanzado y terminal. 2ª edición. Ed. Aran, 2008.
- Sanz Rubiales, Á. Analgesic efficacy of morphine applied topically to painful ulcers. *J Pain Symptom Manage* 2003; 25: 555-558.
- Thiers, BH. Sahn, RE. and Callen, JP. Cutaneous Manifestations of Internal Malignancy. *CA Cancer J Clin* 2009; 59: 73-98.
- Wounds in Advanced Cancer. *Seminars in Oncology Nursing* Vol. 22, Nº 3 August, 2006; pp. 185-193.