

Toxicidad en Piel y en Mucosas en Pacientes Sometidos a Radioterapia. Prevención y Cuidados

RESUMEN

Se pretende elaborar una guía de actuación encaminada a la prevención y cuidado de las lesiones cutáneas y de mucosas más habituales producidas por tratamiento con radioterapia como son la epitelitis y la mucositis. Estas lesiones son habituales en tratamientos radioterápicos. Para ello se expondrá la casuística más habitual en estos problemas, las posibles soluciones y se dejará abierta una vía a

posibles investigaciones enfocadas a la mejora tanto en los cuidados como en la valoración de los pacientes sometidos a radioterapia.

PALABRAS CLAVE

Radioterapia, consulta de enfermería, cuidados de la piel, cuidados de las mucosas.

Introducción

La aparición de alteraciones en la piel es una consecuencia inevitable del uso de la radioterapia. La utilización cada vez más extendida de aceleradores lineales para los tratamientos y de técnicas para proteger la piel ha disminuido de forma notable la intensidad y severidad de estas reacciones. No obstante, el empleo creciente de esquemas de tratamiento que combinan radioterapia y quimioterapia de forma simultánea⁽¹⁾, así como las dosis progresivamente mayores de radioterapia, hacen que la toxicidad cutánea continúe siendo un problema de primera magnitud en la práctica clínica. De hecho son efectos secundarios de difícil erradicación, puesto que la aparición y severidad de la toxicidad cutánea está en relación directa tanto con el propio paciente como con las características del tratamiento, por lo que, además del desarrollo de protocolos y planes de cuidados estandarizados, es de recibo constatar la importancia de la individualización de la prestación de cuidados en estos pacientes.

En lo referente a la mucositis oral, representa la toxicidad no hematológica más frecuente. Se trata de un problema que se asocia con una morbilidad importante: dolor, odinofagia, hipogeusia, deshidratación y malnutrición⁽²⁾. Esta alteración o efecto secundario se puede definir como la inflamación e irritación de la mucosa en la que aparece formación de aftas y úlceras en la boca. Puede presentarse en la 2ª o 3ª semana después del inicio de la radioterapia. La aparición y severidad de la toxicidad sobre las mucosas estará en estrecha relación con una serie de factores que dependen del propio paciente, como de las características del tratamiento realizado, tal y como ocurre con las lesiones dérmicas. En ambos casos, los factores que dependen del paciente son la edad, el estado nutricional, los hábitos tóxicos o estilo de vida y la presencia de otras enfermedades: diabetes, anemia, esclerodermia. Los factores que van a depender del tratamiento serán la dosis total, el volumen del tratamiento, las energías y fraccionamiento, la existencia de quimioterapia concomitante y la existencia de Cirugía previa al tratamiento⁽²⁾. Este trabajo quedará estructurado según el siguiente esquema: medidas preventivas, valoración, aplicación de cuidados de enfermería y conclusiones.

Enfermera. Servicio de Oncología Radioterápica. UGC del Cáncer. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

Diagnósticos enfermeros

Dentro de la casuística que compromete a estos pacientes, es necesario conocer cuáles pueden ser los diagnósticos enfermeros (DE) más prevalentes y cuales pueden ser los potenciales. El estudio de los pacientes, su origen, su problema patológico, su tratamiento hacen que la valoración enfermera cobre un importante protagonismo. De hecho, se han detectado una serie de DE que, según su mayor o menor incidencia, han sido clasificados en dos categorías. DE existentes son aquellos cuya aparición en estos pacientes es altamente probable. DE potenciales son aquellos que, sin ser altamente probables, sí tienen una posibilidad real de darse en ellos⁽¹⁾.

Medidas preventivas

A los pacientes que se vayan a someter a este tipo de tratamiento se les suministran indicaciones sobre las siguientes medidas preventivas:

- Higiene: lavar la zona a tratar con un gel neutro, a ser posible que contenga aloe. Evitar el uso de jabón, desodorante, colonias y lociones con alcohol⁽²⁾.
- Usar ropa holgada y de algodón, lino o seda; evitando tejidos de lana y sintéticos, que rocen la zona a tratar.
- No tomar el sol en la zona tratada.
- Evitar irritaciones con rascado, frotamientos fuertes, aplicarse cosas calientes o frías (bolsas de agua caliente, hielo, etc.).
- Evitar el esparadrapo de tela, y en general cualquier tipo de apósito siempre que se pueda.
- Evitar antiséptico que contengan agua oxigenada, alcohol, yodo o mercurio, y sus derivados⁽²⁾.
- Si la zona de tratamiento coincide con la zona de afeitado, no utilizar cuchilla, se puede afeitar con maquinilla eléctrica.
- Utilizar crema hidratante protectora como Radiocrem®, Radiocare®, Sativa soft®, Sativa aloe®, M-tex®, cremas hidratantes de avena, etc.

Tratamiento

Las indicaciones terapéuticas varían ligeramente en función del grado de afectación de la piel, así, en



FOTOGRAFÍA 1.

Visión de la lesión cutánea en la epitelitis grado 1.

la DERMITIS GRADO 1, caracterizada por la presencia de Eritema moderado, descamación seca⁽³⁾, se aconsejan los siguientes cuidados:

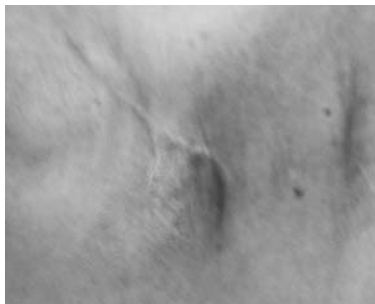
- Mantener la piel seca y aireada.
- Uso diario de lavados o compresas impregnadas con infusión de manzanilla⁽²⁾.
- Aplicación de cremas protectoras/ regeneradoras. (las mismas que durante la prevención). (FOTOGRAFIA 1)

En la DERMITIS GRADO 2, consistente en la presencia de eritema moderado o severo, descamación parcheada húmeda y edema moderado⁽³⁾, si no aparece descamación húmeda:

- Se seguirán los mismos cuidados que en la dermatitis grado 1.
- Uso diario de lavados o compresas impregnadas con infusión de manzanilla.
- Si existe prurito, aplicar cremas como Synnalar gamma®, Cemalyt®, etc. (FOTOGRAFÍA 2).

En el caso de que sí aparezca descamación húmeda, aunque de tipo no confluyente, las recomendaciones especificadas son:

- Lavado de la zona con hibiscrub; en la siguiente proporción, (a 500cc de suero salino se le añade 4cc de Hibiscrub®).
- Aplicación de crema regeneradora. (Blastoestimulina®, Silvederma®, Critic Barrier®).
- Si precisa, aplicación de apósito absorbente tipo "Mepilex lite®" (apósito de silicona). (FOTOGRAFÍA 3).



FOTOGRAFÍA 2.
Dermatitis grado 2.



FOTOGRAFÍA 3.
Descamación húmeda.



FOTOGRAFÍA 4.
Epitelitis grado 4.

En la DERMITIS GRADO 3, caracterizada por la presencia de una descamación húmeda confluyente y edema con fovea⁽³⁾, se requieren los mismos cuidados que la dermatitis grado 2, con descamación húmeda, junto con la aplicación de apósito absorbente tipo Mepilex lite® (FOTOGRAFIA 4).

Cuando se presenta una DERMITIS GRADO 4, la afectación consiste en la presencia de Necrosis cutánea, ulceración dérmica, hemorragia no inducida por traumatismos⁽³⁾. La gravedad potencial de estas lesiones requiere de un control estricto del médico y la enfermera responsable de su tratamiento y valoración por parte del servicio de cirugía si fuere necesario.

Además se aconsejan las siguientes medidas terapéuticas:

- Lavado de la zona afectada con Hibiscrub®, según la proporción anteriormente indicada.
- Aplicación de crema desbridante tipo Irujol® más crema antibiótica.
- Aplicación de apósito.

Conclusiones

Al comienzo de mi labor asistencial en el servicio de Radioterapia, los cuidados específicos para este

tipo de pacientes me eran desconocidos, a pesar de tener muchos años de experiencia en el área de hospitalización de oncología.

Gracias a la experiencia recibida por parte de otra enfermera de radioterapia, Dolores López Moreno, y después de meses trabajando en este servicio he aprendido que esta es una buena forma de cuidar las lesiones producidas por el tratamiento y que en tan poco tiempo estamos consiguiendo atrasar su aparición y su extensión gracias a cremas preventivas, regeneradoras y apósitos absorbentes no dolorosos y bastante más cómodos de emplear tanto para nosotros como para los pacientes. La adopción de estas medidas terapéuticas y preventivas, junto con un seguimiento constante son las armas que estamos empleando para el cuidado de estos pacientes en la unidad.

Consideramos que hay que seguir investigando, con productos nuevos, intervenciones y todas aquellas medidas que contribuyan a la mejora de la calidad de vida de los pacientes, objetivo principal de nuestra labor.

Bibliografía

1. Luengo Cabezas M, Martínez Marín MD. Cuidado en la piel en pacientes sometidos a irradiación pélvica. *Enferm Oncológica* 2001 ene-mar; 6(1):19-24.
2. Montero Luis A, Hervás, A, Morera R. et al. Toxicidad sobre piel y mucosas: tratamientos de soporte. *Oncología* 2004 jul; 27 (7):22-27.
3. Luengo Cabezas, M. Martínez Marín, M.D. Guía de cuidados de la piel y mucosas, en pacientes sometidos a radioterapia en cavidad oral y faringe. Servicio de Oncología Radioterápica Clínica Puerta de Hierro. Madrid.
4. Cancer Therapy Evaluation Program, Common Terminology Criteria for Adverse Events, Version 3.0, DCTD, NCI, NIH, DHHS March 31, 2003 (<http://ctep.cancer.gov>), Publish Date: December 12, 2003