

Judit Panadés Cabré<sup>1,\*</sup>  
Joan Blanco-Blanco<sup>2</sup>

1. Enfermera. Hospital Arnau de Vilanova. Lleida. España.
2. Doctor. Enfermero especialista en Geriátrica. Profesor de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Lleida, Lleida, España. Grupo de Investigación de Curas en Salud (GRECS), Instituto de Investigación Biomédica de Lleida-IRBLleida, Lleida, España. Grupo de Estudios Sociedad, Salud, Educación y Cultura (GESEC), Universitat de Lleida, Lleida, España.

\*Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: juditpanades98@gmail.com (Judit Panadés Cabré).

Recibido el 24 de agosto de 2020; aceptado el 28 de septiembre de 2020.

## Abordaje integral de la persona con una lesión neoplásica cutánea. Plan estandarizado de cuidados de enfermería basado en la evidencia

### Comprehensive approach to the person with a neoplastic skin lesion. Evidence-based standardized nursing care plan

#### RESUMEN

**Introducción:** Las lesiones neoplásicas cutáneas generan un elevado impacto en salud por la complejidad de su abordaje sintomatológico y las complicaciones asociadas, entre las que destaca el impacto emocional que provocan tanto en el paciente como en la familia. Es muy importante detectar las necesidades del paciente y, en ausencia de un horizonte curativo, brindar bienestar y confortabilidad, mejorando así la calidad de vida. **Desarrollo del plan de cuidados:** Se desarrolla un plan de cuidados estandarizado basado en la mejor evidencia científica disponible para atender las necesidades de una mujer de 65 años que presenta una herida neoplásica de 6 meses de evolución en la zona pectoral. Se proponen diagnósticos enfermeros basados en la taxonomía NANDA I, criterios de resultados (NOC) y las intervenciones enfermeras (NIC), así como las actividades correspondientes basadas en la evidencia científica. Se formulan los problemas de colaboración y complicaciones potenciales. **Discusión y conclusiones:** La valoración holística del paciente con enfermedad neoplásica y el abordaje integral mediante un equipo multidisciplinar son factores clave para brindar al paciente y a su familia, en ausencia de objetivos curativos, la mejor calidad de vida posible.

**PALABRAS CLAVE:** Heridas y lesiones, cuidados paliativos, atención de enfermería, calidad de vida.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Neoplastic skin lesions cause a huge impact on health related with the complexity of symptomatic management and the associated complications, standing out the emotional impact caused on the patient and his family. It is very important to detect the patient's needs and, in the absence of a healing horizon, provide well-being and comfort, thus improving the quality of life. It is very important to detect the patient's needs and, in the absence of a healing horizon, provide well-being and comfort, thus improving the quality of life. **Development of the care plan:** A standardized care plan is developed based on scientific evidence to attend the needs of a 65-year-old woman who has a 6-month evolution neoplastic wound in the chest area. Nursing diagnoses based on the NANDAI taxonomy, outcome criteria (NOC) and nursing interventions (NIC) are proposed, as well as the corresponding activities based on scientific evidence. Collaboration problems and potential complications are also formulated. **Discussion and conclusions:** The holistic assessment of the patient with neoplastic disease and the comprehensive approach through a multidisciplinary team are key factors to provide the patient and his or her family, in the absence of curative objectives, with the best possible quality of life.

**KEYWORDS:** Wounds and injuries, palliative care, nursing care, quality of life.

## INTRODUCCIÓN

Las heridas neoplásicas son infiltraciones cutáneas de células tumorales que se asocian al crecimiento o de un tumor primario de piel (carcinoma basocelular o espinocelular, melanoma, enfermedad de Paget, carcinoma de células de Merkel, sarcoma de Kaposi, sarcoma de partes blandas o linfoma cutáneo) o por metástasis de otros tumores primarios (mama, pulmón, cabeza y cuello y colorrectal son los más habituales) o

por el crecimiento directo de un tumor en la estructura cutánea<sup>1-5</sup>. A su vez, con menor frecuencia, se relacionan con la implantación de células malignas en la piel durante procedimientos invasivos, la malignización de heridas complejas o la radiodermatitis<sup>2,6</sup>.

Las opciones terapéuticas ante las heridas neoplásicas son limitadas, por lo que su abordaje suele basarse en controlar la sintomatología que provocan y ofrecer la mejor calidad de vida mediante los cuidados paliativos. Estos síntomas pueden ser directos, que cursan

con dolor, olor, prurito, hemorragia o riesgo de hemorragia, elevada carga bacteriana/infección, o indirectos ocasionados por el cambio de imagen corporal, disminución de la autoestima, aislamiento social y ansiedad<sup>2,7-13</sup>.

La prevalencia de este tipo de trastorno no está claramente establecida, pero se estima que entre un 5% y un 10% de afectados por metástasis tumorales en fases avanzadas las desarrollarán<sup>5,6,13,14</sup>. El pronóstico, si bien incierto y claramente negativo, dependerá de la etiología de la neoplasia, siendo las de peor evolución las de origen metastásico, en las cuales la mortalidad es superior al 70% en el primer año<sup>15</sup>.

Si bien la etiopatogenia de las lesiones no está del todo clara, la etiopatogenia más aceptada apunta a que cuando el proceso tumoral avanza, se producen alteraciones vasculares y linfáticas debidas a la desorganización microvascular, coagulopatías, acumulación de sustancias residuales, edema, hipoxia y necrosis y, en consecuencia, lesiones cutáneas<sup>2,4</sup>. El primer signo de desarrollo de estas lesiones suele ser un nódulo indoloro en la piel, resultado de la proliferación tumoral<sup>5</sup>. A menudo, se acompañan de sintomatología inflamatoria, manifestada por induración, enrojecimiento y calor, y sus características locales suelen ser la forma irregular, bordes elevados y el riesgo de ulceración y de sangrado. Puede presentar aspecto de coliflor, en fase proliferativa o crecimiento exofítico, o de cráter, en fase de destrucción o crecimiento endofítico. No son heridas clasificables según el grado de afectación; no obstante y según la descripción anterior, se pueden clasificar en abiertas o cerradas<sup>7,16</sup>.

## ➤ DESARROLLO DEL PLAN DE CUIDADOS

Se realizó una valoración integral del caso a través de los patrones de Marjory Gordon, por lo que se usaron escalas de valoración de síntomas validadas y se identificaron los problemas generados a la paciente relacionados con su diagnóstico. Con base en dicha valoración, se establece el plan de cuidados estandarizado utilizando las mejores evidencias científicas disponibles.

Se asigna un diagnóstico de enfermería NANDA para cada una de las necesidades que presenta la paciente. Cada uno de estos diagnósticos se relaciona con los criterios de resultado (NOC), utilizando una escala Likert para evaluar su evolución en el tiempo. Así mismo, a cada diagnóstico se le asignan las intervenciones enfermeras (NIC) correspondientes y se planifican las actividades más adecuadas basadas en la evidencia científica. Para complementar el caso, se recogen los problemas de colaboración y la complicación potencial relacionada, así como su abordaje.

El plan de cuidados integral que se diseña contiene 11 diagnósticos, 3 problemas de colaboración (estreñimiento, olor y prurito) y 1 complicación potencial (linfedema). Este se individualiza al caso clínico presentado a continuación, existiendo la posibilidad de extrapolarlo a otros casos dada la estandarización de cuidados y la utilización de escalas validadas y actividades contrastadas con la evidencia científica.

## ➤ MÉTODOS

Para recopilar las mejores evidencias científicas y basar en ellas nuestros cuidados, se realizó una búsqueda bibliográfica, entre febrero y mayo de 2020, en las bases de datos PubMed, SciELO, Cochrane Library,

Google Academic, Dialnet y Elsevier. Se utilizaron descriptores MeSH (“fungating wounds”, “skin ulcer”, “wounds and injury”, “quality of life”, “wound management”, “malignant wound”, “palliative care”) y DeCS (“úlceras tumorales”, “cuidados paliativos”, “heridas neoplásicas”). Los criterios de inclusión hacen referencia a artículos publicados entre 2000 y 2020 en lengua española o inglesa y relacionados con los objetivos propuestos.

Tras descartar duplicados o documentos que no resultaron de interés al consultar en primer lugar su título o resumen, se procedió a la lectura íntegra de los documentos seleccionados a texto completo y a clasificarlos según su calidad de acuerdo con el modelo *Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation* (GRADE)<sup>17</sup> que establece los niveles de calidad en muy baja, baja, moderada o alta. Se realizó la extracción de conclusiones para seleccionar las intervenciones y actividades que se ajustaban al caso de la paciente y se incorporaron al plan de cuidados aquellas que se clasificaron como moderadas o altas únicamente.

La recogida de datos y el seguimiento de la paciente se realizó tras la obtención del consentimiento informado bajo los criterios definidos en la LOPD 3/2018 y tras comunicar la capacidad de ejercer los derechos arco.

## ➤ PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer de 65 años, afectada de una herida neoplásica en zona mamaria de 6 meses de evolución (fig. 1), con antecedentes patológicos de carcinoma mamario e hipertensión arterial y antecedentes quirúrgicos de mastectomía derecha. Asistida por el Programa de Atención Domiciliaria y Equipo de Soporte (PADES) en su domicilio con la indicación de cuidados paliativos.

**Problema actual:** evolución de herida neoplásica con elevada sintomatología e impacto psicosocial tanto en la paciente como en su familia.

**Valoración enfermera integral:** para la recogida de datos se utilizan los patrones de Marjory Gordon. Se detecta un deterioro de la integridad cutánea, que afecta a la imagen corporal de la paciente y a su autoestima. A ello hay que añadir que el dolor, la medicación y el pronóstico de vida limitado le causan ansiedad y náuseas; además, el olor, difícilmente controlable, produce aislamiento social. Asimismo, el tratamiento con opiáceos le provoca estreñimiento, valorado por la escala Bristol. Se identifica malnutrición mediante la escala Mini Nutritional Assessment



Figura 1. Lesión tumoral en mama izquierda.

(MNA) con una puntuación de 14,5 puntos. Necesita medicación para disminuir la ansiedad y conciliar el sueño. La herida se presenta en zona mamaria derecha y afectación torácica con abundante exudado, pero sin signos de infección. Precisa de cuidados diarios. Herida muy dolorosa a la manipulación, con EVA de 8 sobre 10, precisando analgesia antes de la cura. Se valora el estado funcional mediante la escala de Karnofsky con la que se interpreta capacidad para realizar las actividades cotidianas, pero con esfuerzo (tabla 1).

Con base en dicha valoración se establece el plan de cuidados estandarizado que mejor se adapta a la situación de la paciente y que tiene por objetivo conocer la efectividad de los cuidados que se proporcionan a la persona y su familia. Es por ello por lo que se diseña un plan de cuidados

estandarizado que basándose en el juicio clínico establezca unos objetivos de proceso y de cuidados (tabla 2).

Utilizando el plan de cuidados integral como base de cuidados, se establecen las actividades basadas en la evidencia que mejor abordarían la situación de la paciente (tabla 3).

Teniendo en cuenta que el caso que se presenta es de final de vida, las intervenciones serán evaluadas mediante la escala Likert, que permite indicar al encuestado su acuerdo o desacuerdo frente a un ítem y, de esta manera, comparar la situación del paciente al inicio y al final de la intervención. Por otra parte, la escala EVA ayudará a identificar el grado de dolor de forma rápida y, en consecuencia, a evaluar el grado de confortabilidad de la paciente.

**Tabla 1.** Detección de problemas

Patrón alterado según Marjory Gordon	Problemas detectados	Escala de valoración	Valoración/puntuación máxima de la escala
Nutricional-metabólico	Deterioro de la integridad cutánea	Escala MFWAT-N	22/36
Autopercepción-autoconcepto	Imagen corporal	Body Image Scale (BIS)	Percepción de la imagen corporal muy afectada/Valor no numérico
Autopercepción-autoconcepto	Autoestima	Escala Rosenberg	22/44
Cognitivo-perceptual	Dolor	Escala EVA	5/10
Autopercepción-autoconcepto	Ansiedad y depresión	Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD)	14/21 (Ansiedad) 12/21 (Depresión)
Eliminación	Estreñimiento	Escala de Bristol	2/7
Nutricional-metabólico	Malnutrición	Mini Nutritional Assessment (MNA)	14,5/30
Sueño-descanso	Insomnio	Índice de la calidad del sueño Pittsburgh	13/21

**Tabla 2.** Plan de cuidados

NANDA	NOC	NIC
Deterioro de la integridad cutánea	Integridad tisular: piel y membrana/Curación de la herida: por segunda intención	Vigilancia de la piel/Cuidado de la herida: ausencia de cicatrización
Dolor crónico/Dolor agudo	Conocimiento: manejo del dolor/Nivel del dolor	Manejo del dolor/Manejo de la medicación/Irrigación de heridas
Riesgo de infección	Conocimiento: control de la infección	Cuidados de las heridas/Control de infecciones/Protección contra las infecciones
Riesgo de sangrado	Estado circulatorio	Disminución de la hemorragia
Ansiedad frente a la muerte	Autocontrol de la ansiedad	SopORTE emocional
Baja autoestima situacional	Imagen corporal/Afrontamiento de problemas	Mejora de la imagen corporal/Potenciación de la autoestima/Mejora para el afrontamiento
Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales	Estado nutricional: energía	Manejo de la nutrición/Monitorización nutricional/Asesoramiento nutricional/Monitorización de líquidos
Náuseas	Control de náuseas y vómitos	Manejo de las náuseas
Insomnio	Bienestar personal	Mejora del sueño
Riesgo de cansancio del rol cuidador	Nivel de estrés/Resistencia del papel del cuidador	SopORTE al cuidador principal
Problemas de colaboración		Riesgos asociados
Estreñimiento		Obstrucción intestinal
Olor		Aislamiento social
Prurito		Ansiedad

**Tabla 3.** Intervenciones y actividades NIC

Intervenciones NIC	Actividades	Grado de evidencia GRADE
Vigilancia de la piel/Cuidado de la herida: ausencia de cicatrización	Observar enrojecimiento, calor, edema, drenaje de piel y mucosas	Evidencia alta
	Vigilar el color y la temperatura de la piel	Evidencia alta
	Utilizar apósitos de carbón activo, espumas, alginatos e hidrofibra	Evidencia moderada
	Utilizar apósitos absorbentes en el caso de lesiones exudativas	Evidencia moderada
	Realizar la cura de la lesión cada 48 horas, si la sintomatología lo permite	Evidencia alta
	Utilizar crema de óxido de zinc para evitar la maceración de la piel	Evidencia moderada
	Utilizar metronidazol ante heridas de olor incontrolable	Evidencia alta
Manejo del dolor/Manejo de la medicación/Irrigación de heridas	Asegurarse de que el paciente reciba analgesia	Evidencia alta
	Administrar lidocaína o analgesia 30 minutos antes de realizar la cura	Evidencia moderada
	Irrigar el apósito con solución salina antes de retirarlo	Evidencia moderada
Cuidados de las heridas/Control de infecciones/Protección contra las infecciones	Limpieza de la herida con solución salina	Evidencia alta
	Utilizar técnica aséptica cuando se realiza la cura	Evidencia moderada
Disminución de la hemorragia	Aplicar presión directa en puntos hemorrágicos	Evidencia moderada
	Aplicar hielo en la zona	Evidencia moderada
	Evitar curas o desbridamientos innecesarios. Optar por un desbridamiento enzimático o autolítico	Evidencia moderada
	Utilizar apósitos hemostáticos, como el de alginato cálcico	Evidencia moderada
	Se recomienda el uso de toallas y sábanas oscuras en fases avanzadas para evitar el impacto visual de la hemorragia	Evidencia moderada
Soporte emocional	Ayudar a reconocer sentimientos de ansiedad, ira o tristeza	Evidencia alta
	Proporcionar ayuda ante las decisiones	
	Dar soporte emocional	
Mejora de la imagen corporal/Potenciación de la autoestima/Mejora para el afrontamiento	Comentar las expectativas del paciente	Evidencia moderada
	Orientación anticipatoria a posibles cambios	
	Estimular la implicación familiar	
	Identificar grupos de soporte	
	Ayudar al paciente a aumentar su grado de autonomía	
Manejo de la nutrición/Monitorización nutricional/Asesoramiento nutricional/Monitorización de líquidos	Determinar preferencias alimentarias	Evidencia alta
	Comentar gustos y aversiones	
	Aumentar el contenido en fibra y proteínas	
	Recomendaciones energéticas e hídricas	
Manejo de las náuseas	Asegurar la administración de la pauta antiemética	Evidencia moderada
	Escoger alimentos de consistencia líquida y fríos	
	Escoger alimentos neutros	
Mejora del sueño	Adecuar el ambiente	Evidencia alta
	Establecer un horario	
	Evitar situaciones estresantes, bebidas estimulantes o tabaco antes de ir a dormir	
	Limitar el descanso durante el día	
Soporte al cuidador principal	Dar información objetiva sobre el paciente	Evidencia alta
	Proporcionar ayuda sanitaria	
	Enseñar a controlar el estrés	
	Animar al cuidador	

## DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN

El abordaje de las heridas neoplásicas se basa en ofrecer los mejores cuidados basados en la evidencia para asegurar confortabilidad y bienestar al paciente mediante los cuidados paliativos<sup>7-10</sup>. Existe la necesidad de establecer una adecuada pauta analgésica y controlar la carga bacteriana, ya que son los dos principales problemas de estas heridas.

El seguimiento y cuidado del paciente a través de un abordaje integral y mediante una valoración holística, por medio de un equipo multidisciplinar, son aspectos clave para el abordaje de esta patología, detectan-

do las necesidades de la persona/familia y anticipándose a problemas asociados<sup>4,18</sup>.

La complejidad de dichas lesiones representa un desafío para los profesionales sanitarios, haciéndose esencial su formación continua y actualizada<sup>10</sup>, por lo que proporcionar planes de cuidados estandarizados y, sobre todo, basados en la evidencia científica, debe proporcionar seguridad al profesional y mejor calidad de vida a los pacientes ■

### Conflicto de intereses

Los autores manifiestan no tener conflictos de interés.

## BIBLIOGRAFÍA

- Cabanillas-González M, Pulgarín-Sobrino SB, Ananín-Fernández C. Guía práctica de lesiones cutáneas neoplásicas. [Guía práctica no 4]. En: Rumbo Prieto JM, Raña Lama CD, Cimadevila Álvarez MB, Calvo Pérez AI, Fernández Segade J, eds. Colección de guías prácticas de heridas del Servicio Gallego de Salud. Santiago de Compostela (A Coruña): Xunta de Galicia. Consellería de Sanidad. Servicio Gallego de Salud; 2016.
- Montiel Vaquer L. Manejo de las úlceras cutáneas de origen tumoral; cutáneas. REGIO Rev Int Grup en Investig en Oncol. 2012;01(02):52-9.
- Grocott P. Care of patients with fungating malignant wounds. Nurs Stand. 2007;21(24):57-66.
- Vargas E, Alfonso I, Solano D, Aguilar M, Gómez V. Heridas neoplásicas: Aspectos básicos del cuidado de enfermería. Rev Repert Med y Cirugía. 2015;24(2):95-104.
- Alexander S. Malignant fungating wounds: epidemiology, aetiology, presentation and assessment. J Wound Care. 2009;18(7).
- Granados AE, Cejudo A, Barroso M, Cordero M, Jiménez R, Romero I. Cuidados del paciente con herida tumoral. Evidentia. 2013;10(41).
- Pérez Santos L, Cañadas Núñez F, García Aguilar R, Turrado Muñoz MA, Fernández García GA, Moreno Noci M, et al. Guía de Práctica Clínica para el Cuidado de Personas con Úlceras Neoplásicas. 1.ª ed. En: 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.
- Vallés Martínez MDP, Lapeira Cabello JM, Gómez, Cano S, Pérez Espina R, Portillo Peña MJ, Albert Y, et al. Guía práctica de abordaje integral de las úlceras tumorales. Sociedad Andaluza de Cuidados Paliativos. Madrid: SIOSI Punto Gráfico; 2015. p. 32.
- Palomar F, Fornes B, Díez P, Muñoz V, Lucha V. Guía de actuación en lesiones oncológicas. Enfermería Dermatológica. 2008;4:8-15.
- Tejada FJ, Ruiz MR, Fernández V. La herida en el paciente paliativo. Abordaje multidisciplinar. Hygia. 2007;(66):5-9.
- Agra G, Ferreira TMC, Oliveira DM do N, Nogueira WP, Brito DTF de, Oliveira PS de, et al. Neoplastic wounds: controlling pain, exudate, odor and bleeding. Int Arch Med. 2017;10(118):1-11.
- Young T. Caring for patients with malignant and end-of-life wounds. Wounds UK. 2017;20-9.
- Seaman S. Management of Malignant Fungating Wounds in Advanced Cancer. Semin Oncol Nurs. 2006;22(3):185-93.
- García P, Iglesias L, Álvarez R. Complicaciones cutáneas. En: Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), ed. Guía de práctica clínica en cuidados continuos. Madrid; 2006. p. 283-301.
- Méndez-Flores S, Gatica-Torres M, Zamora-González A, Domínguez-Cherit J. Metástasis cutáneas. Med Int Méx. 2015;31:434-40.
- Seco-Franco J. Abordaje paliativo de enfermería en las úlceras tumorales. Revisión bibliográfica. Enferm Dermatol. 2019;13(38):30-9.
- Grading quality of evidence and strength of recommendations. BMJ. 2004;328(7454):1490.
- Tilley C, Lipson J, Ramos M. Palliative Wound Care for Malignant Fungating Wounds. Nurs Clin North Am. 2016;51(3):513-31.