

CURACIÓN AVANZADA EN EL MANEJO DE LA FLEBITIS QUÍMICA EN PACIENTE ONCOLÓGICO

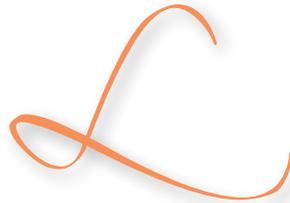
AUTORA

Ana María Cabello Lostaunau

Jefa de Enfermeras de la Clínica Ricardo Palma

Vice presidenta de la Sociedad Latinoamericana de Heridas y Ostmías.

Correspondencia a acabello@crp.com.pe



La quimioterapia forma parte del tratamiento de la mayoría de las enfermedades oncológicas en algún momento de su evolución. Los fármacos de la quimioterapia pueden administrarse con distintos objetivos: eliminar la enfermedad micrometastásica para evitar recidivas futuras (tratamiento adyuvante), disminuir el tamaño del tumor previo a la cirugía (tratamiento neoadyuvante), control de los síntomas con la intención de mejorar la calidad de vida y la supervivencia en algunos casos (tratamiento de quimioterapia paliativo) o con intención curativa¹.

La flebitis por extravasación de fármacos ocurre cuando los fármacos de la quimioterapia entran en contacto directo con los tejidos circundantes durante su infusión intravenosa. La gravedad depende del fármaco y de su concentración. Es así que pueden producir desde una ligera reacción inflamatoria local o flebitis dolorosa hasta destrucción de tejidos (necrosis tisular) que puede llegar a dañar músculos y nervios en la zona afectada².

Palabras clave: Desarticulación, flebitis, quimioterapia, evento adverso, curación.

Propósito: Mostrar la efectividad de la curación avanzada (CA) en paciente oncológico que presentó flebitis en dedo pulgar de mano izquierda con riesgo de desarticulación de extremidad.

Fuente de financiamiento: El costo del tratamiento es asumido por la compañía de seguros y el paciente.

Declaración de conflictos de interés: la autora declara no tener conflictos de interés

Derecho a la privacidad y consentimiento informado: la autora ha obtenido el consentimiento informado con los padres del paciente, documento que se encuentra en su poder.

METODOLOGÍA

Paciente adulto joven de 35 años que ingresa a la Unidad de Hospitalización de una institución privada el 5 de marzo del 2018 con el diagnóstico médico de Leucemia mieloide crónica – Crisis Blástica (Sarcoma Granulocítico de pared torácica derecha).

Presenta historia clínica desde septiembre 2015 con tratamiento de quimioterapia desde hace 3 años; durante su hospitalización presenta:

- 15/03/2018: neutropenia febril (leucocitos $40 \times \text{mm}^3$), se observa edema extenso que compromete brazo y antebrazo con calor, dolor, rubor en zona de dedo pulgar, con 80% de flictena, con zona de necrosis con lesión con foco en partes blandas de la extremidad superior izquierda a predominio de venopunción (flebitis química).
- 19/03/2018: se realiza ecografía Doppler para descartar trombosis venosa profunda; se descarta fasciitis necrotizante o síndrome compartimental. Presentación de caso en Junta médica con participación de profesionales de enfermería. Se evalúa la posibilidad de desarticulación de la extremidad superior izquierda (amputación) si evoluciona en forma negativa.
- 03/06 al 07/06 presenta cuadro de neutropenia en remisión.



- 12/06/2018 Fiebre con temperatura promedio 38.8°C | Leucocitos $4,080 \text{mm}^3$ | Hemoglobina 8.1g/dL | Plaquetas $31,000 \text{mm}^3$.

Al examen clínico se observa lesión infectada en dedo pulgar de mano izquierda por flebitis química con edema extenso que compromete brazo y antebrazo con calor, dolor, rubor en zona de dedo pulgar, con flictena en 80%, con zona de necrosis, clasificando en Tipo 4, Fotografía 1. A la semana se observa lesión con exudado purulento con exposición de tendón. Durante su hospitalización paciente y familiares se encuentran angustiados, paciente refiere lo siguiente: “Deseo morir completo...” y que no aceptará que se le ampute el brazo.

Enfermería procede a realizar entonces CA 3 v/ semana: aplicación de compresas frías en el brazo y antebrazo, por el edema se mantiene la extremidad en alto y se realiza la curación a través de la técnica de arrastre mecánico con duchoterapia con solución fisiológica al 0,9%. Para disminuir la colonización de la herida se aplica gasa embebida con polihexanida con betaína por 10 minutos. Se realiza desbridamiento quirúrgico, se protege piel con protector cutáneo y se deja con espuma con plata para tratar la infección, se cubre con apósitos pasivos y se fija con venda semi-elástica. Una vez que se consiguió el



desbridamiento del tejido necrótico, Fotografía 2, se comenzó a aplicar apósitos de miel y tull de petrolato, para concluir con hidrocoloides con dos curaciones semanales hasta lograr 90% de cicatrización, Fotografía 3.

RESULTADOS

Después de lograr disminuir el edema del brazo y antebrazo y la cicatrización de la lesión, se consigue evitar la desarticulación (amputación) del brazo. Paciente y familia se encuentran aliviados y agradecidos por los avances obtenidos; sin embargo, paciente fallece antes de culminar la cura total de la lesión.

CONCLUSIONES

Un correcto cuidado y manejo de los accesos venosos periféricos, basados en protocolos de atención y la evidencia científica, son necesarios para la prevención de eventos adversos como las flebitis de todo tipo. Sumado a ello podemos mencionar que la CA por parte del personal de enfermería, en conjunto con seguimiento y educación sobre los cuidados, son fundamentales para lograr la cicatrización total de las lesiones, evitando así consecuencias negativas como la amputación y recuperando la calidad de vida de los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Recomendaciones básicas para pacientes en relación a la toxicidad por quimioterapia. Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC). Available from: http://www.gepac.es/docs/Toxicidad_Quimioterapia-LR.pdf
2. Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections, 2011, Available from: <https://www.sati.org.ar/documents/Enfermeria/infectologia/Recomendaciones%20CDC%20cateteres%202011%20traducida%20Fabiana.pdf>
3. Aburto I, Morgado P, Manejo Integral Avanzado de la Úlcera por Presión Santiago: Fundación Instituto Nacional de Heridas; 2016.
4. Aburto I, Morgado P, Rodrigo J. Manejo Integral Avanzado de la Úlcera de Pie Diabético Santiago: Fundación Instituto Nacional de Heridas; 2012.
5. García L. El pie diabético en cifras. Apuntes de una epidemia. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2016 Ago [citado 2018 Jun 30]; Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000400001&lng=es
6. Prodigy Guidance Burns and scalds. 2015. Available from: <http://www.prodigy.nhs.uk/guidance.asp?gt=Burns%20and%20scalds>