

MANEJO DE LA DERMATITIS PERIOSTOMAL ASOCIADA A FÁRMACOS ANTIANGIOGÉNICOS

AUTORAS

*Ximena Meneses^a, Ana María Rodríguez^b,
Macarena Díaz^b, Paola Sepúlveda^b.*

^a Enfermera Unidad Coloproctología Red Salud UC-Christus,
Santiago, Chile

^b Enfermeras Servicio Urgencia Hospital Hernán Henríquez Aravena,
Temuco, Chile.

Correspondencia a Ximena Meneses: xmeneses@hotmail.com



El tratamiento del cáncer colorrectal conlleva a una cirugía que, en algunos casos, deriva en una ostomía. Dependiendo del estadio de la enfermedad, se asocia a terapias adyuvantes como la quimioterapia y la radioterapia.

Una persona ostomizada puede presentar complicaciones derivadas de su ostomía, las cuales pueden ser anatómicas, fisiológicas, psicológicas y sociales; según el momento de su presentación, se dividen en tempranas, antes de los 30 días, y tardías, después de este periodo¹. La dermatitis peristomal puede presentarse en 50% de los pacientes ostomizados², tanto en etapas tempranas como tardías, asociada principalmente a las características del estoma, del efluente o secundarias al uso del dispositivo colector¹.

En el cáncer colorrectal metastásico, la utilización de fármacos antiangiogénicos provoca en el paciente efectos secundarios, tales como alteraciones cardiovasculares, gastrointestinales y cutáneas. Los efectos secundarios cutáneos ocurren en 90% de los pacientes tratados con fármacos inhibidores de angiogénesis³. Se asocian a un amplio abanico de toxicidades cutáneas; en ocasiones aparecen fenómenos de fotosensibilización, descamación, hiperpigmentación y dermatitis palmo-plantar o síndrome mano-pie⁴.

Palabras clave: Dermatitis, Antiangiogénicos, Ostomía.

Propósito: Documentar una alteración cutánea asociada al uso de antiangiogénicos en un paciente ostomizado en una ubicación inusual, en este caso, en la zona periostomal y su tratamiento interdisciplinar.

Fuente de financiamiento: sin patrocinador.

Declaración de conflicto de interés: Las autoras declaran no tener conflictos de interés.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado: Las autores han obtenido el consentimiento informado del paciente referido en este caso clínico. El documento se encuentra en poder de las autoras.

MATERIAL Y MÉTODOS

Este caso se trata de un paciente de 66 años con diagnóstico de cáncer de colon caracterizado por ser un adenocarcinoma infiltrante, con células en anillo de sello con carcinomatosis peritoneal (Etapa IV) desde el año 2013, fecha en que inicia tratamiento con quimioterapia sistémica con anticuerpos monoclonales anti VEGF, según esquema oncológico.

En el año 2017 presenta obstrucción intestinal de colon derecho, por lo que se realiza colectomía derecha con ileostomía, reiniciando posteriormente quimioterapia con FOLFIRI y Bevacizumab. Cursando su tercer ciclo de quimioterapia, presenta dermatitis periostomal caracterizada por rush petequial, enrojecimiento, descamación y denudación. Paciente refiere cambio frecuente de dispositivo por filtración, por lo cual consulta el 5-09-2017. Al examen físico se observa estoma vital, 30 mm de diámetro, ubicado en pliegue con orificio de salida a la una horaria. Piel periostomal sensible con dolor

local EVA 5/10. Lesiones dérmicas periostomales según clasificación SACS L2 en TI-TII-TIII, con presencia de petequias y equimosis en bordes periostomales y hacia zona umbilical. Flujo de la ostomía líquido, con aumento de volumen mayor a 1l en 24 h, Fotografía 1.

Se inicia tratamiento para manejo de piel con protectores cutáneos spray (polímeros de acrilato, polvos de hidrocoloide, realizando técnica de crusting (*), Fotografía 2, además de relleno de pliegues con pasta sellante, barras de hidrocoloide con uso de sistema convexo de 2 piezas con cinturón. Se agrega manejo de volúmenes con aumento de pectinas en la dieta, ingesta de líquidos isotónicos y separar líquidos de sólidos en la ingesta diaria.

Al control de las 72 h, 8-09-2017, se observa menos denudación, pero impresiona mayor inflamación y presencia de petequias. Se solicita evaluación por oncología y dermatología. La evaluación multidisciplinaria concluye con el



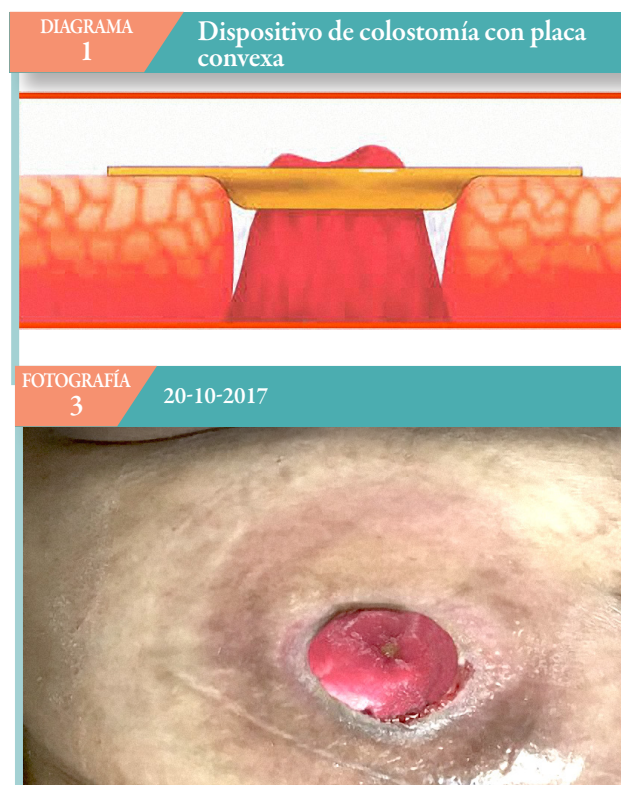
diagnóstico de dermatitis por antiangiogénicos, iniciando tratamiento con doxiciclina, desloratadina y corticoides tópicos.

Paciente mantiene tratamiento durante la semana siguiente. A la nueva evaluación, 15-09-2017, se observa estoma sin cambios, piel periestomal menos inflamada, aún con Petequias, según evaluación SACS L2 en TI y L1 en TII y TIII. El fluido de la ostomía en disminución asociado al tratamiento dietario y medidas generales.

A las 2 semanas siguientes, 29-09-2017, paciente ha disminuido dolor local periestomal (EVA 2/10); localmente se observa epidermis en recuperación según clasificación SACS L2 en TI y TII, L1 en TIV, Petequias en regresión. Se mantienen medidas generales de cuidados dietarios, localmente continúa con protector cutáneo líquido y polvos de hidrocoloide con técnica de crusting. Con el uso de la placa convexa se logra mejorar la ubicación del orificio de salida del estoma logrando que se centralice, Diagrama 1. Al cabo de un mes, 20-10-2017, se observa recuperación del total de epidermis de zona periestomal, solo se mantiene leve hiperpigmentación secundaria a la regresión de Petequias. Desde el punto de vista del manejo de fluidos, se logra optimizar con las medidas dietarias sin necesidad del uso de antidiarreicos, Fotografía 3.

RESULTADO

El tratamiento oportuno local y sistémico permitió mejorar las condiciones de la piel periesto-



mal en un periodo de un mes y medio y con esto mejorar la calidad de vida del paciente.

CONCLUSIONES

El contar con equipos interdisciplinarios en el cuidado de pacientes ostomizados con cáncer permite brindar un cuidado oportuno y eficaz, optimizando el uso de recursos y la calidad de vida del paciente.

(*) Técnica de crusting: Derivado del inglés crust, "hacer una costra", utilizando protector cutáneo en spray libre de alcohol y polvos de hidrocoloide, aplicado en capas sobre una superficie.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vázquez M., Poca T., Manual de cuidados en ostomías. Primera Edición. 2009. Cap.10 .pág. (135-150)
2. Ratliff CR. Early peristomal skin complication reported by WOCN. J Wound Ostomy Continence Nurse. 2010;37(5):505-10
3. M. Ara, E. Pastushenko. Fármacos antiangiogénicos y piel: efectos cutáneos adversos de sorafenib, sunitinib y bevacizumab. Servicio de Dermatología, Hospital Clínico Universitario Lozano-Blesa, Zaragoza .España. Recibido 06 agosto 2013, aceptado 14 febrero 2014. Recuperado de: www.actasdermosifiliograficas.com 2014;105:900-12 - Vol. 105 Núm.10 DOI: 10.1016/j.ad.2014.02.010
4. Blasco, A., Caballero C. Toxicidad de los tratamientos oncológicos. 2016 recuperado de: <https://www.seom.org/es/guia.de/toxicidad-de-los-tratamientos-oncologicos>
5. Diagrama N° 1: Cuidados de Enfermería en paciente ostomizado. Recuperado de: <https://www.asisa.es/Herramientas/Gestor>



TU MEJOR OPCIÓN EN EL MANEJO DE LA DESCARGA EN EL PIE DIABETICO



MI-17
ZAPATO DE DESCARGA DE ANTEPIE CERRADO



MI-18
ZAPATO DESCARGA DE ANTEPIE ABIERTO



MI-19
ZAPATO DESCARGA COMPLETA ANTEPIE ABIERTO

MI-20
ZAPATO DESCARGA DE RETROPIE ABIERTO



Procedimiento de Plantilla



- 1 Se marca con un lápiz la zona de la herida del paciente
- 2 Se apoya el pie en la plantilla para que se marque la zona
- 3 Se retiran los legos para liberar la presión

