

Tratamiento de heridas fungiformes de cáncer de mama con apósitos de membrana polimérica como tratamiento innovador

Dr. Charalambos Agathangelou, doctor en Gerontología Médica.
St. Demetrianos, centro de asistencia tutelada, rehabilitación y tratamiento de heridas.
Dhali, Nicosia, Chipre.

Introducción

El cáncer de mama es el tipo más común que afecta a las mujeres de todo el mundo. Es el tipo de cáncer principal que sufren las mujeres en Chipre, donde se diagnostican unos 400 nuevos casos al año.

El tratamiento de las heridas fungiformes suele ser sintomático y resulta muy traumático para las pacientes. Empecé a usar los apósitos de membrana polimérica (AMP) en este tipo de heridas hace 15 años, con resultados notables.

Objetivo

Compartir nuestra experiencia con los AMP en el tratamiento paliativo y sintomático de las heridas fungiformes.

Examinar el efecto de los AMP al aliviar los síntomas derivados de las heridas fungiformes en cuanto a dolor, tratamiento del exudado, olores desagradables, sangrado e infecciones. Otro aspecto importante fue la aceptación por parte del paciente. La imagen de uno mismo normalmente se distorsiona, por lo que es vital que se sientan cómodos con el apósito.



Mujer de 76 años, cuyo único tratamiento consistía en tamoxifeno, tras negarse a ser intervenida quirúrgicamente. El problema principal era el continuo crecimiento de la herida fungiforme, el dolor, el sangrado y el olor; a lo que se añadía el exudado descontrolado del tumor.

Al usar los AMP conseguimos cierto equilibrio entre la sequedad y el exudado excesivo de la herida. La retirada del apósito no fue traumática. Se evitaron fugas y maceración en la zona circundante, además, el AMP limpiaba la herida continuamente, por lo que no había necesidad de tratar la herida de ninguna otra manera. El apósito absorbió el tejido necrótico de la herida. El efecto del glicerol alivió los picores en el lecho de la herida. La estética también se mantuvo, ya que el apósito otorgaba una apariencia simétrica al reducir el bulto.

Si se observan los apósitos retirados, se puede comprobar que el exudado absorbido se corresponde con el estado de la herida. Durante el desbridamiento, el apósito se llena de cierta secreción marrón y, a medida que la herida se limpia, el apósito adquiere un tono más amarillento con pequeñas manchas de sangre. La acción capilar de los apósitos parece absorber microbios que viven en las capas más profundas de los tejidos, lo que se puede observar cuando el apósito adquiere un color verde/azul (26 de febrero). La experiencia nos ha enseñado a seguir usando AMP por un tiempo una vez la herida esté limpia de nuevo.



Mujer de 68 años con mastectomía doble, a la que un año después le apareció esta enorme herida fungiforme en una de las nalgas. La derivaron a nuestra clínica tras administrarle radioterapia. En el día 1 se observa un gran desbridamiento quirúrgico, tras lo cual se aplicó un AMP. No conseguía dormir de dolor, que puntuó como 10 sobre 10. 5 días después, otorgó al dolor una puntuación de 6; y tras 10 días se había reducido a 2. Para entonces conseguía dormir por las noches y no necesitaba analgesia.

Tratamiento de heridas fungiformes de cáncer de mama con apósitos de membrana polimérica como tratamiento innovador

Dr. Charalambos Agathangelou, doctor en Gerontología Médica.
St. Demetrianos, centro de asistencia tutelada, rehabilitación y tratamiento de heridas.
Dhali, Nicosia, Chipre.

Método

Se trató a 25 mujeres con heridas derivadas del cáncer de mama con apósitos de membrana polimérica (AMP).

A 15 de ellas no se les podía realizar una intervención quirúrgica, y otras 10 mujeres la rechazaron.

Se ofreció hormonoterapia básica a 20 mujeres con cáncer de mama con receptores estrogénicos. La mayoría de las heridas habían permanecido abiertas al menos durante tres meses antes de que las mujeres acudieran a nosotros. Todas las pacientes tenían la zona circundante de la herida irritada y sufrían picores. Solo dos pacientes necesitaron una limpieza quirúrgica intensa; el resto, otras 23, solo necesitaron los AMP para limpiar la herida.

Se realizó una evaluación exhaustiva del dolor, al valorar el tipo e intensidad, para optimizar el tratamiento contra el mismo. Las pacientes refirieron un dolor nocisensible de intensidad media 8 (de 10) en la escala EVA antes de comenzar el tratamiento con AMP.

Discusión

Un conocimiento exhaustivo del uso de AMP para tratar las heridas del cáncer de mama ayudará a los profesionales sanitarios a aliviar los síntomas y minimizar el sufrimiento emocional y el aislamiento de los pacientes ancianos. Aunque el objetivo principal es paliar el dolor, hemos comprobado que la mayoría de las heridas mejoran con el tratamiento con AMP.

Las heridas fungiformes suelen darse en pacientes con cáncer en estado avanzado. El objetivo de tratar las heridas con AMP es mejorar la calidad de vida al aliviar los síntomas físicos de las heridas (fugas, olores, dolor, riesgo de sufrir hemorragias) al usar los apósitos correctamente.

Mujer de 83 años, derivada con una herida metastásica sangrante bajo el cuello. Le habían realizado una mastectomía total hacía un año. En ese momento no seguía tratamiento.

La herida se limpió quirúrgicamente y se comenzó un tratamiento con AMP para controlar el exudado y la infección.



Resultados

Tras una semana utilizando AMP, la puntuación media del dolor se redujo de 8 a 5. Tras dos semanas utilizando AMP, dicha puntuación había bajado hasta el 2; los pacientes consideraban que el dolor era soportable y en la mayoría de los casos no necesitaban tomar analgésicos generales.

Tras dos semanas de tratamiento el olor también disminuyó, y tras cuatro semanas, ya no se percibía mal olor. Como resultado, el bienestar psicosocial de los pacientes mejoró, y ya no había aislamiento evidente, ya que no se avergonzaban de tener visitas o de salir de sus casas.

Con los AMP se consiguió mantener un equilibrio de humedad óptimo, y no observamos problemas en el área circundante a la herida. Gracias al agente tensioactivo de los AMP no hubo necesidad de limpiar la herida durante los cambios de apósitos, lo que normalmente resulta doloroso. Cinco de las heridas cerraron por completo, pero tres de ellas volvieron a abrirse después de 6 meses. Nuestra intervención aumentó el bienestar psicosocial de las pacientes con cáncer de mama y también redujo su aislamiento social.