









CUIDADOS PALIATIVOS DE ÚLCERA ATÍPICA EN PIERNA POR LINFOMA DE CÉLULAS T

PALLIATIVE CARE OF ATYPICAL LEG ULCER DUE TO T-CELL LYMPHOMA

Autor:  Federico Palomar-LLatas (*) (1,2),  Jorge Zamora-Ortiz (1,2),  David Palomar-Albert (2,3),
 Paula Diez Fornés (1,2),  Concepción Sierra-Talamantes (1,2),  Isabel Pastor-Orduña (2)
 Elena Castellano-Rioja (2,4),  Begoña Fornes-Pujalte (1,2),

(1) Unidad de Enfermería Dermatológica, Úlceras y Heridas Consorcio Hospital General Universitario de Valencia (Spain).

(2) Cátedra Hartmann de Integridad y Cuidado de la piel. Universidad Católica de Valencia (Spain).

(3) Clínicas Universitarias. Universidad Católica de Valencia (Spain).

(4) Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Valencia (Spain).

Contacto (*): federicop43@gmail.com

Fecha de recepción: 20/12/2020
Fecha de aceptación: 30/12/2020

Palomar-LLatas F, Zamora-Ortiz J, Palomar-Albert D, Diez Fornés P, Sierra-Talamantes C, Pástor-Orduña I, Castellano-Rioja E, Fornes-Pujalte B. Cuidados paliativos de úlcera atípica en pierna por linfoma de células T. *Enferm Dermatol.* 2020; 14(41): e01-e05. DOI: 10.5281/zenodo.4500756

RESUMEN:

Se presenta un caso clínico de una mujer de 28 años que presentó nódulos en una pierna que fue evolucionando hasta una úlcera atípica causada por linfoma cutáneo de células T. El tumor diagnosticado y el fracaso del tratamiento quimioterápico y radioterápico finalizó con el fallecimiento de la paciente al cabo de 24 meses del inicio. Los cuidados paliativos realizados en este caso clínico ayudan a comprender mejor el esfuerzo terapéutico en este tipo de lesiones (úlceras de origen tumoral).

Palabras clave: Tumor; Linfoma Cutáneo de Células T, Cuidados Paliativos, Úlcera de la Pierna.

ABSTRACT:

A clinical case is presented of a 28-year-old woman who presented with nodules on one leg that progressed to an atypical ulcer caused by cutaneous T-cell lymphoma. The diagnosed tumor and the failure of chemo-traumatic and radiotherapeutic treatment ended with the death of the patient 24 months after onset. The palliative care performed in this clinical case helps to better understand the therapeutic effort in this type of lesions (ulcers of tumor origin).

Key words: Tumor; Lymphoma T-Cell Cutaneous; Palliative Care, Leg Ulcer.

INTRODUCCIÓN:

El aliviar y consolar a pacientes en fase terminal con unos cuidados enfermeros específicos que, por el tipo de patología ven afectada su imagen corporal por la presencia de heridas incurables (tumores), es nuestra obligación ética y moral, tal y como dice la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL)⁽¹⁾:

“Los cuidados paliativos ni aceleran ni detienen el proceso de morir. No prolongan la vida ni tampoco aceleran la muerte...dando soporte emocional y espiritual durante la fase terminal y en un entorno que incluye el hogar, la familia y los amigos”.

Los objetivos de los cuidados paliativos en general según la Declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de los Cuidados Paliativos son, principalmente^(2,3):

- Alivio del dolor y otros síntomas.
- No alargar, ni acortar la vida.
- Dar apoyo psicológico, social y espiritual.
- Reafirmar la importancia de la vida.
- Considerar la muerte como algo normal.

CASOS CLÍNICOS

- Proporcionar sistemas de apoyo para que la vida sea lo más activa posible.
- Dar apoyo a la familia durante la enfermedad y el duelo.
- Mantener la independencia.

Con este tipo de cuidados, conseguiremos una mejor calidad de vida al paciente y a todo su entorno, por medio del alivio sintomático y alivio emocional o psíquico haciendo frente junto al paciente a las distintas fases de afrontamiento de la enfermedad (Negación, ira, negociación, depresión y aceptación)^(3,4).

Las heridas atípicas se caracterizan por inflamación y necrosis, las causas pueden incluir varias enfermedades: trastornos autoinmunes, infecciosos, vasculares, metabólicos, hematológicos, etc., y el diagnóstico puede ser a menudo una tarea difícil⁽⁵⁾.

Se presenta un caso clínico sobre una úlcera atípica de la pierna causada por el linfoma cutáneo de células T, su evolución, su difícil diagnóstico y los cuidados paliativos aplicados.

DESARROLLO DEL CASO:

La paciente es una mujer de 28 años, de 60 Kg de peso, y una altura de 1,50 m. Estado civil soltera, vive en la ciudad e independiente de la familia (Licenciada en Derecho y Económicas), sus padres viven en zona rural. Sin antecedentes clínicos relevantes.

Acude a la consulta por presentar pequeños nódulos y lesión en tercio distal de la pierna (Imagen 1).



Imagen 1: Pequeños nódulos y lesión en tercio distal de la pierna.

La ausencia de respuesta a tratamiento con inmunosupresores y esteroides y la tórpida evolución de los nódulos que desencadenan en formación de úlceras en las piernas con tejido desvitalizado en el lecho, bordes inflamados y dolor (EVA= 8-10) (Imagen 2), se realizaron curas tópicas según protocolo estandarizado en la unidad de úlceras⁽²⁾.



Imagen 2: Úlcera atípica.

La lesión a través del tiempo no mejora e incluso aumenta de tamaño. Se le realizan varios tipos de tratamiento tópico sin resultados, encontrándose la paciente cada vez más baja de ánimo, tiene dolor y continúa trabajando. La madre que viene todos los días para acompañarla nos solicita, ya que le han comentado una enfermera el ponerle en la herida la terapia de presión negativa. No se le pone ya que se observa nódulos en el tejido de granulación y se realiza la primera biopsia.

Se realizan en un principio 4 biopsias separadas en tiempo de una semana más o menos y con diagnósticos de paniculitis lobular compatible con un pioderma gangrenoso (Imagen 3).



Imagen 3: Sospecha de pioderma gangrenoso.

Tras la realización de la 5ª biopsia se confirma el diagnóstico definitivo de Linfoma de células T (Imagen 4).



Imagen 4: Tumoración Linfoma células T.

Es ingresada en la sala de oncología con tratamiento de quimioterapia y radioterapia en lesión principal de la pierna en tercio inferior (es tratada por 3 especialidades).

No se observa mejoría clínica e incluso aumentan el número de lesiones en la otra pierna, pecho, espalda, muslos (Imagen 5), aspecto que le hace reflexionar sobre su imagen corporal deteriorada y su estado de salud en general ya que la sintomatología se agudiza con la presencia de caída de pelo (lo cual le produce un estado de estrés) se acentúa con espacios de desorientación tempo-espacial, poca movilidad, fiebre, estreñimiento, hipoxia, náuseas y dolor principalmente irruptivo en el momento de las curas, poca movilidad con el paso del tiempo.



Imagen 5: Diferentes localizaciones de nuevas lesiones tumorales linfocíticas.

Cuando comienza tratamiento con radioterapia (Imagen 6), la lesión ha progresado en extensión y la paciente se encuentra esperanzada en un buen resultado, pero con el paso del tiempo y de sesiones de radioterapia y quimioterapia, la lesión principal no aparenta mejoría e incluso tiene peor aspecto (Imagen 7) y la paciente se ve inmersa en un estado de depresión acentuado con la aparición de síntomas como náuseas, vómitos (quimioterapia) y aumento del dolor.



Imagen 6: Aspecto de la úlcera antes de la radioterapia.



Imagen 7: Aspecto de la úlcera post-radioterapia.

Se le aporta ayuda de una psicóloga y se desconecta por sedación cuando lo solicita, tiene dolor (psíquico y físico), no creyente pero susceptible a los comentarios de sus padres católicos y practicantes. Todos los días se le realizan pruebas y ella en los momentos finales está agotada de todo lo que se le hace y se le propone e incluso entraría en un quirófano si se le propusiese para realizarles injertos de piel en zonas afectadas, la paciente presenta encefalopatía (idiopática).

La paciente tiene ganas de vivir y no tira la toalla, necesita el cariño de los que le rodean principalmente (padres y novio, este último en Madrid), y sin dejar de lado al personal sanitario que la rodea, la paciente fallece tras 24 meses de evolución de su enfermedad sin responder a las expectativas de los tratamientos.

Cuidados de enfermería:⁽⁴⁻⁶⁾

Los cuidados de enfermería dirigidos al alivio de los síntomas junto al tratamiento sistémico de estos consistió en la aplicación de compresas frías para ayudar a reducir la hipertermia.

La periodicidad de la evaluación se adaptó a la comodidad de la paciente y a la necesidad de controlar la respuesta a los analgésicos y de rescate evaluando continuamente el dolor por mediación de escalas y los valores de los signos vitales. Controlar los posibles efectos secundarios farmacológicos.

Los tratamientos tópicos de las heridas estaban basados en los signos presentados a lo largo de su evolución junto a los presentados durante el tratamiento con radioterapia y estaban basados en desbridamientos autolíticos y osmóticos mediante apósitos de Ringer, la paciente no se le realizaba desbridamiento enzimático ya que se le agudizaban las molestias a nivel local de la

CASOS CLÍNICOS

herida (dolor, escozor), control del aumento del exudado en ciertos periodos de tiempo y debidos en algunos casos por aumento de la presión hidrostática al pasar periodos sentada. Propone la familia la posibilidad de ponerle la terapia de presión negativa ya que habían oído hablar de esta técnica y se le explica que no está indicada en estos casos.

Control de la colonización polimicrobiana por medio de fomentos con polihexanida y apósitos de componente argéntico en alginato cálcico, en los momentos que había aumento del olor se aplicaba gel de metrodinazol cuando existía crecimiento polimicrobiano o apósitos de carbón cuando la herida simplemente presentaba un olor clásico de tumoración y humedad. Vigilancia de la piel perilesional.

Se elaboró un plan de cuidados según los Patrones Funcionales de Gordon⁽⁷⁾ (Tabla 1).

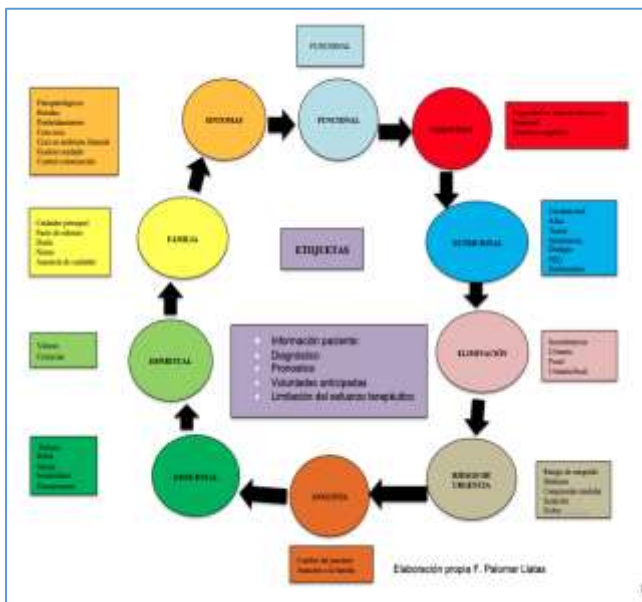


Tabla 1: Esquema de los Patrones Funcionales de Gordon.

Se identificó como alterados los siguientes:

- En el **patrón Cognitivo - Perceptual**, el dolor con una EVA entre 7 y 8 permanentemente la paciente se encuentra alterada en relación con la toma de decisiones. Enfermería actúa con las intervenciones (NIC) Manejo del dolor. Administración de analgésicos. Manejo de Sedación. Manejo ambiental confort. Administración medicación: vía subcutánea
- El **patrón Actividad - Ejercicio** está deteriorado debido a que lleva una vida de cama – sillón y refiere necesitar ayuda para sus actividades de la vida diaria. La paciente presenta respiración eupnéica a su ingreso y normotenso. Se le realizan

masajes de relajación y principalmente con la ayuda de su madre, a su vez presenta: Escala Barthel: 60-90 dependencia moderada y la escala Norton: puntuación 11 ALTO RIESGO.

- El **patrón Nutricional - Metabólico**, refiere náuseas y vómitos que son debidos a la intolerancia a la alimentación potencialmente debidas a efectos secundarios de la medicación que a su vez presenta prurito, se le pauta loción hidratante corporal, la dieta prescrita es blanda y es su madre la que le trae a demanda la comida desde casa. NIC: vigilancia y manejo de las náuseas, reducir o eliminar los factores personales que desencadenan o aumentan las náuseas (miedo, ansiedad, fatiga).
- El **patrón de Eliminación** presenta estreñimiento relacionado con los opioides y analgesia presentando bolo fecal prescribiéndose laxantes y en algún caso le extrae el bolo manualmente su madre.
- En los **patrones de Rol - Relaciones, Adaptación - Tolerancia al estrés, Valores - Creencias**, los presentaba alterados con ansiedad e intranquilidad. Los cuidadores son creyentes y la paciente no lo es tanto, pero está aceptando los consejos de la madre. El “cuidador/es” principales están informados de la enfermedad, evolución, así como pronóstico a medio- corto plazo y el afrontamiento es adecuado, aceptan la muerte de su hija. A raíz de la caída del pelo por la quimioterapia su hermana menor que ella, se corta el pelo a cero y se pone un pañuelo en la cabeza, cosa que a la paciente le ayuda a sobre llevar ese cambio de su imagen corporal.

- El **patrón Percepción-Manejo de la Salud**, la paciente a su ingreso manifiesta un mal conocimiento de sus problemas de salud, se determina una percepción y manejo de la salud alterado.

Finalmente, referente al riesgo de urgencia, se le administraban antipiréticos y aplicábamos paños fríos para el control de la hipertermia, se le realiza sedación por brotes de desorientación tiempo espacial y delirios (encefalopatía) y se prescriben dosis de rescate si se precisa para control del dolor y la agitación, así como ajustes en las dosis.

CONCLUSIONES:

Ante estos casos, debemos:

- Proporcionar toda información veraz de la patología y progresión de ésta al paciente.
- Los “cuidadores” principales deberían también estar informados de la enfermedad, su evolución, así como pronóstico a medio- corto plazo y el afrontamiento es adecuado.
- Los pacientes con úlceras atípicas que no responden como se esperaba, deben ser seguidos de cerca e investigados como tumores ocultos con biopsias repetidas para establecer el diagnóstico final con el fin de restaurar los tratamientos adecuados lo antes posible.
- El control eficiente de síntomas en su conjunto es el fundamento y la razón de ser de la medicina paliativa.
- Tener presente las limitaciones del esfuerzo terapéutico y no realizar técnicas o tratamientos cuyo resultado sería negativo para el paciente tanto físicamente como emocional, como por ejemplo dar expectativas imposibles de alcanzar o realizar desbridamientos cruentos.

CONFLICTOS DE INTERÉS:

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). Guía Cuidados Paliativos. [\[Internet\]](#) Madrid: SECPAL; 2014 .
2. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco;2008.
3. Bruera E, De Lima L, (editores). Cuidados paliativos. Guías para el manejo clínico. Organización Panamericana de Salud (OPS); 2000.
4. Palomar Llatas F, Fornes Pujalte B, Díez Fornes P, Muñoz Mañez V, Lucha Fernández V, Arantón Areosa L. Guía de actuación en lesiones oncológicas. *Enferm Dermatol.* 2008; 2(4):8-15.
5. National Institute of Nursing Research (NIH). Cuidados paliativos. El alivio que necesita cuando tiene una enfermedad grave. [\[Internet\]](#). Bethesda, Maryland (USA): Instituto Nacional de Investigación en Enfermería; 2020.
6. Cabanillas-González M, Pulgarín-Sobriño SB, Ananín-Fernández C. Guía práctica de lesiones cutáneas neoplásicas. [Guía práctica nº 4]. Santiago (A Coruña): Servicio Gallego de Salud; 2016.
7. Gordon M. Manual de diagnósticos enfermeros. 10ª Ed. Madrid: Elsevier; 2007.