

PEREDA ARREGUI, E.; DELGADO AGUILAR, H.; REMIREZ SUBERBIOLA, J.M.; VIZCAYA HORNO, G.
 DUE y MF C.S.Almendrales, Madrid
 DUE y TS C.S. Segovia, Madrid
 DUE Hospital 12 de Octubre, Madrid
 DUE C.S.Almendrales, Madrid

A propósito de un caso: educación sanitaria y carcinoma de pene en Atención Primaria

RESUMEN

Caso de carcinoma epidermoide de pene en un centro de Atención Primaria. Medidas a implementar para la detección precoz de síntomas de alarma en relación con la frecuentación a consultas de patologías crónicas en atención de enfermería. Estudio descriptivo de plan de cuidados, su evolución e interrelación con Atención Especializada. Herramienta informática AP- Madrid y página web Hospital 12 de Octubre. Metodología enfermera con valoración según patrones funcionales de Marjory Gordon y taxonomía NANDA-NOC-NIC. Las consultas de enfermería de Atención Primaria por sus características (proximidad, continuidad, visitas de seguimiento de patologías crónicas) facilitan el diagnóstico precoz de síntomas y signos de alarma de patologías relevantes.

Palabras clave: carcinoma de pene, atención primaria, detección precoz de síntomas alarma, consultas de enfermería.

SUMMARY

Epidermoid penis carcinoma case in a Primary Care center: Measures to implement for the precocious detection of symptoms of alarm in relation to the assistance to practices of chronic pathologies in nursing care. Descriptive study of care plan, its evolution and interrelation with Specialized Care. Computer tool AP- Madrid and 12th October Hospital web page.

Nursing Methodology with valuation according to functional patterns of Marjory Gordon and NANDA-NOC-NIC taxonomy. The practices of nursing of Primary Care for their characteristics (proximity, continuity, visits of follow-up of chronic pathologies) facilitate the precocious diagnosis of symptoms and signs of alarm of relevant pathologies.

Keywords: penis carcinoma, primary care, early detection of alarm symptoms, nursing practice.

INTRODUCCIÓN

El carcinoma de pene es una lesión infrecuente en nuestro medio que no supera el 1% de los tumores que afectan al varón. Su incidencia es mayor en varones mayores de 60 años, afectos de fimosis, mala higiene y lesiones dermatológicas producidas por el virus papiloma humano. Se relaciona con factores socioculturales, religiosos y geográficos (1). El carcinoma epidermoide de pene es una patología que constituye el 0,5% de los tumores malignos en el varón en los países desarrollados, aunque esta incidencia es superior en los países en vías de desarrollo (2). Histopatológicamente representa más del 95%. Otras neoplasias malignas son más raras, como carcinomas verrugosos, basocelulares, melanomas y sarcomas. No obstante, se trata de una patología relevante ya que constituye un importante problema físico, psíquico y sexual (3). El tratamiento del carcinoma de pene está dirigido a la eliminación completa del tumor, obtenida por la escisión quirúrgica del mismo con un margen de seguridad de aproximadamente 2 cm desde la lesión, evaluada con histología negativa para tejido neoplásico. La preservación de un segmento peneano que permita una vida sexual satisfactoria es siempre deseable. El éxito de su tratamiento depende de un diagnóstico precoz (4, 5).

En el periodo comprendido entre enero de 2010 y julio de 2011, en el Hospital 12 de Octubre de Madrid se han realizado por cáncer maligno de pene 9 cirugías de penectomía parcial y 2 cirugías de penectomía total.

MATERIAL Y MÉTODO

Material: Programas informáticos AP-Madrid (Atención Primaria) y página web Hospital 12 de Octubre.

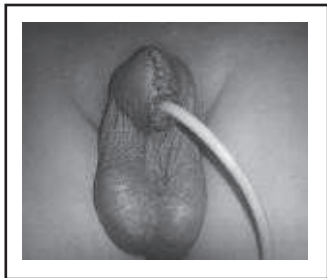
Método: Estudio descriptivo (caso).

CASO CLÍNICO

Varón de 76 años, que consulta en Atención Primaria por lesión en el pene de más de 2 meses de evolución, con sangrado y molestias miccionales de forma ocasional. En la exploración física presenta lesión verrugosa en prepucio de 3 cm aproximadamente, con placa de infiltración en glande; no adenopatías palpables.

Se deriva a Atención Especializada con sospecha de malignidad, con ingreso hospitalario el 20/04/2011 para cirugía programada de penectomía parcial (25/04/2011), en la cual

se confirma carcinoma epidermoide. En la anatomía patológica se informa como bien diferenciado en surco balano-prepucial con rasgos coilocíticos; bordes quirúrgicos con displasia bowenoide (carcinoma in situ) a nivel del borde cutáneo.



Cirugía: amputación parcial de pene, sección de cuerpos cavernosos disección uretral y espatulación de la uretra con elaboración de neomeato que da amplio margen de seguridad con respecto a la lesión que se encuentra en glande y surco balano-prepucial.

El postoperatorio transcurre sin incidencias, siendo dado de alta con sonda vesical durante 10 días.

El 27/04/2011, el paciente acude a su centro de salud mediante cita programada a enfermería, previa derivación médica, aportando informe de enfermería al alta (6) informando del tipo de ingreso (intervención programada), tipo de herida (lesión tumoral), localización (base del pene), esta-

do (buena evolución), método de curas (limpieza agua y jabón, solución povidona yodada) y que presentaba sonda vesical de dos luces, nº 16, a retirar en 10 días. Aportaba recomendaciones de cuidados de sonda vesical.

En la primera consulta se valoran posibles alteraciones de los patrones funcionales (Marjory Gordon): nutricional/metabólico (alteración de la piel), eliminación (urinaria), sueño y descanso, cognitivo perceptivo (dolor), autopercepción/autoconcepto, sexualidad/reproducción y adaptación tolerancia al estrés con etiquetas diagnósticas NANDA(7), deterioro de la integridad tisular (00046), riesgo de infección (00004), riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal (00005), deterioro de la eliminación urinaria (00016), trastorno del patrón del sueño (198), dolor agudo (00132), baja autoestima situacional (00120), disfunción sexual (00059), patrón sexual ineficaz (00065) y deterioro de la adaptación (00070). Como objetivos (NOC) planificamos: integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101), control del riesgo (1092), conocimiento: control de la infección (1807), conocimiento régimen de tratamiento (1810), eliminación urinaria (0503), descanso (0003), control de la ansiedad (1402), control del dolor (1605), autoestima (1205), funcionamiento sexual (0119), imagen corporal (1200) y aceptación estado de salud (1300). Las intervenciones NIC fueron: educación sanitaria (5510), cuidado de la herida (3660), cuidado del sitio de incisión (3440), control infecciones (6340), manejo de la eliminación urinaria (5510): manejo sondaje vesical y posteriormente información cambio de postura para realizar la micción -sedestación, manejo del dolor (1400), disminución de la ansiedad

(5820), aumentar el afrontamiento (5230), potenciación de la autoestima (5400), apoyo emocional (5270) y escucha activa (4920)(8).

Se programaron citas concertadas médico/enfermera donde había un espacio de tiempo para que pudiera expresar sus sentimientos junto a su pareja.

RESULTADOS

El 25/05/2011, el paciente es dado de alta en la consulta de enfermería de Atención Primaria, participando la pareja en su autocuidado en el domicilio, alternando con las curas en la consulta. No complicaciones en la cicatrización. No infecciones. El 11/05/2011 se retira la sonda vesical sin incidencias (no infección, no retención de orina). El paciente expresa que puede realizar la micción en sedestación. Evaluación de control del dolor (ausencia/persistencia, medicación/no medicación), descanso nocturno y control de la ansiedad ante las nuevas formas de relación en el ámbito sexual.

DISCUSIÓN

Para evitar la demora de consultas referidas a patología genital pensamos que la enfermería de Atención Primaria debe desempeñar una labor esencial, favoreciendo la comunicación enfermera-paciente, eliminando tabúes como vergüenza, pudor etc., que facilite un diagnóstico precoz. Este paciente había ocultado intencionadamente su clínica (esconder ropa interior), hasta que la pareja se dio cuenta. En relación con este caso consideramos que sería eficaz convertir en rutina encuestar a los pacientes respecto a síntomas genitales (incontinencia en ambos sexos, síntomas en su sexualidad, inspección aparato genital, etc., ante sospecha); todo encaminado a una detección precoz de signos y síntomas tan importante en patología tumoral, gangrena de Fournier, etc. En este caso no nos hubiera sido rentable debido a la intencionalidad del paciente en ocultar su problema.

Asimismo es importante una buena comunicación entre Atención Especializada y Atención Primaria para una óptima calidad en continuación de cuidados. La enfermería en Atención Primaria proporciona un espacio de comunicación, relación y escucha activa para facilitar el bienestar biopsico-social de la persona.

CONCLUSIÓN

La atención en consultas de Atención Primaria por sus características (proximidad, continuidad, visitas de seguimiento de patologías crónicas) es muy relevante para mejorar la calidad de vida de los pacientes(9), facilitando el diagnóstico precoz de síntomas y signos de alarma de patologías relevantes.

En estos últimos años, la incidencia del carcinoma epidermoide de pene ha sufrido un incremento muy por encima de los valores previos. Sería recomendable una intensificación de las medidas preventivas para la población (evitar contac-

tos sexuales de riesgo o tratamiento precoz de las lesiones premalignas), así como la realización de biopsias de toda lesión sospechosa. ▼

BIBLIOGRAFÍA

1. Santos Arrontes D., Fernández Arjona M., De Castro Barbosa F., Begara Morillas F., Cortés Aránguez I. Análisis epidemiológico del carcinoma epidermoide de pene en un área sanitaria de 90.000 habitantes. Servicio de Urología. Hospital Santa Bárbara. Puertollano. Ciudad Real. España. Arch. Esp. Urol. 2005;58 (9):898-902.
2. Bañón Pérez V.J., Nicolás Torralba J.A., Valdelvira Nadal P., Server Pastor G., Martínez Barba E., Gómez Gómez G., Prieto González A., López Cubillana P., Pérez Albalade M. Neoplasias malignas del pene. Servicio de Urología. Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario "Virgen de la Arrixaca". Murcia. Actas Urológicas Españolas. Septiembre 2000.
3. Diz Rodríguez R, Vírveda Chamorro M, Arance Gil I,

Quijano Barroso P, Martínez Benito M^a M, Paños Lozano P. Revisión de los tumores epidermoides de pene. Servicio de Urología. Hospital Central de la Defensa. Madrid. Actas Urol Esp. 2007;31(1):7-10.

4. Arap S., Lima Pompeo A.C. Tratamiento quirúrgico del cáncer de pene. Clínica Urológica. Hospital das Clínicas. Sao Paulo. Brasil. Annals d'Urologia 2001; 1 (vol 1).
5. Campbell Urología. 8^a ed. Médica Panamericana 2004.
6. Pereda Arregui E., Blaya López E. Delgado Aguilar H., Ramirez Suberbiola J.M. ¿Coordinación de altas hospitalarias?, Rev. ENFURO, 2003; 87(12): 12-13.
7. Carpenito L.J.: Diagnóstico de Enfermería, 3^a ed. Madrid: Interamericana Mc Graw Hill, 1993.
8. Martín Zurro. A.; Cano Pérez J.F.: Atención Primaria: conceptos, organización y práctica clínica, 3^o ed Elsevier España 2010; 1(3): 29-37.
9. Comunidad de Madrid. Papel de enfermería de Atención Primaria. Plan de Mejora de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid 2006-2009. Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad; 2009. Disponible en: www.madrid.org

www.enfuro.es

visita nuestra página web



Cada vez es más utilizada como herramienta de consulta así como agilización de gestiones en todo lo referente a congresos: acceso a programas, envío de resúmenes, inscripciones, no en vano nos acercamos a las 70.000 visitas, por lo que ya es un hecho la relevancia de nuestra web dentro de las dedicadas a la profesión. Gracias a todos los que la hacen posible.