

Inmunomoduladores tópicos en consulta de enfermería dermatológica “CEDER”

Martín de Aguilera Moro M.C. *; Hernández Orta M.P. *; Pina García R. *; Lafuente Urrez R.F. **; Perez Pelegay J. **; Arricibita Legarre E. ***.

* Enfermeras consulta de Dermatología, ** Dermatólogos, *** Oficial administrativo. Hospita Reina Sofia de Tudela (Navarra).

Correspondencia: martind@cfnavarra.es



Resumen

Los Inmunomoduladores son una alternativa en el tratamiento de Queratosis actínicas crónica, carcinoma basocelular superficial, enfermedad de Bowen, infección por papilomavirus tanto en verrugas vulgares recalcitrantes, como en genitales y cicatrices queloidesas.

El motivo de haber iniciado esta actividad en nuestra consulta de Dermatología en el hospital de Tudela, surgió al observar que muchos pacientes no se aplicaban estos tratamientos como les era indicado en la consulta del dermatólogo, y volvían a la revisión médica sin conseguir la efectividad deseada.

Con este trabajo queremos explicar los objetivos y los cuidados, que desde la consulta de enfermería del Hospital de Tudela, establecemos con los pacientes, a los cuales, se les ha instaurado desde la consulta médica Especializada tratamiento con Imiquimod 5%.

También informamos de los resultados, que hemos obtenido desde el año 2004, que ofertamos esta prestación en la agenda informatizada de nuestra consulta y a las conclusiones que hemos llegado tras el análisis de esta actividad.

Objetivos

- Conseguir la aplicación del tratamiento con Inmunomodulador de manera adecuada.
- Ofrecer cuidados de enfermería específicos e individualizados durante el proceso.
- Evitar el abandono del tratamiento.
- Reducir el número de revisiones médicas innecesarias.
- Mejorar la información y atención del paciente.

Pacientes y Métodos

Los pacientes candidatos a estos tratamientos suelen ser personas de “edad avanzada” ó con fototipo cutáneo bajo (I-II), es decir, individuos de piel clara, que se queman fácilmente a la exposición solar, y apenas se pigmentan, y que no utilizan protectores solares.

Los pacientes acuden a la consulta médica especializada remitidos desde atención primaria, Inter.-consultas desde hospitalización ó remitidos por otros especialistas desde sus consultas.





Diagnósticos médicos:

1. **Queratosis Actínicas múltiples:** Las queratosis actínicas son lesiones hiperqueratósicas, descamativas, escamosas, secas y rasposas al tacto que aparecen en áreas dañadas crónicamente por el sol (cabeza, cara, manos, orejas, escote) sobre todo a partir de los 40-50 años en personas de piel clara y con una historia de exposición continuada a la luz ultravioleta. Son las lesiones premalignas cutáneas más frecuentes, su prevención y tratamiento temprano es la mejor forma de prevenir su evolución a carcinomas espinocelulares.
2. **Carcinoma Basocelular:** Los carcinomas basocelulares son tumores que derivan de la proliferación de células del estrato basal de la epidermis, su localización más frecuente es la cara y el tronco; guardan relación con la exposición continuada a la luz ultravioleta o las radiaciones ionizantes. Son las neoplasias cutáneas de mayor incidencia. Son localmente destructivos y raramente metastatizan. Clínicamente se distinguen varios tipos, pero los candidatos para ser tratados con Aldara es el superficial. Se caracteriza por presentar una placa eritematosa, de crecimiento lento y centrífugo, con un borde fino perlado.
3. **Enfermedad de Bowen:** Se caracteriza por la aparición de lesiones maculopapulosas rojizas o parduzcas bien delimitadas, no infiltrada, de borde irregular, con superficie descamativa.
4. **Infección por Papiloma Virus (Verrugas Vulgares o Genitales)** Son tumores benignos intraepiteliares de la piel, causados por el virus humano del papiloma (PVH).
5. **Queloides:** Son lesiones de la piel formadas por crecimientos exagerados del tejido cicatricial producida por incisiones quirúrgicas, heridas traumáticas, sitios de vacunación, quemaduras, raspaduras.

Tratamientos:

- **Imiquimod 5%**= Aldara® es un modulador de la respuesta inmune, es eficaz en infecciones víricas y actúa como agente antitumoral principalmente porque induce localmente la liberación de citocinas (interferón alfa e interleucina 12). Se aplica por la noche antes de acostarse en fina capa, debe permanecer en la piel de 6-10 horas.
 - Queratosis Actínicas, verrugas y queloides: 3 aplicaciones/semanales a días alternos, durante unas 4 semanas (flexible).
 - Carcinoma Basocelular y Bowen: 5 aplicaciones/semanales descansando el fin de semana, durante unas 6 semanas.
 - Cicatrización Queloides: Se indica aplicación de Aldara 3 días en semana después de rebanado y electrocuagulación de la lesión.

Los inmunomoduladores (Imiquimod 5%) es una alternativa en el tratamiento de elección en el caso de lesiones numerosas o mal definidas y cuando su amplitud, localización o las condiciones del paciente dificultan otro tipo de tratamientos como la crioterapia o la cirugía, por avanzada edad ó fracaso con otros tratamientos.

La aplicación tópica de estas medicaciones provoca un cuadro de irritación local importante con eritema, formación de vesículas, erosión, ulceración, y necrosis, lo que en ocasiones induce al abandono temprano del tratamiento.

La duración del tratamiento es variable, las queratosis gruesas pueden precisar de mayor tiempo de aplicación que las finas, y las lesiones localizadas en la cara, responden generalmente, más rápido al tratamiento, que las del tronco o extremidades.

Observamos también que algunos pacientes, por su edad y sus condiciones, no entendían bien las instrucciones recibidas en la consulta médica y no aplicaban el tratamiento





de forma adecuada, por lo que decidimos ofertar desde la consulta de enfermería cuidados más individualizados.

La continuación ó suspensión del tratamiento lo decide la enfermera en la consulta ayudándose del Dermatoscopio, informando bien al paciente y dejando un espacio de tiempo para que desaparezca el cuadro imitativo.

Se cita a consulta médica que valorará, si tiene que volver a repetir el tratamiento y se cita de nuevo a consulta de enfermería. Se le enviará nuevamente a Revisión para valorar por el dermatólogo. En caso de Carcinomas, Queratosis actínicas, Bowen. Ó Queloides si se ha curado el proceso, se dará de alta al paciente.

Con las verrugas vulgares nosotras valoramos y cursamos el alta, ya prescrita por el Dermatólogo, y lo remitimos a su centro de AP.

Diagnostico de Enfermería:

- Deterioro de la integridad cutánea relacionada con lesiones por daño solar, cicatriz queloidea o por infección del papiloma virus humano.
- Déficit de conocimientos relacionado con la aplicación de tratamiento domiciliario.

Intervenciones de Enfermería:

- Valoración de las habilidades y dificultades para realizar el tratamiento.
- Información al paciente o cuidador sobre el manejo de la medicación y sus efectos:
Aplicar por la noche una fina capa de crema sobre todas las áreas afectadas y extenderla masajeando hasta que se absorba 3 cm por encima del borde de la lesión (evitar el contacto con los ojos y mucosas), aplicarla con guantes o después lavarse bien las manos.
Por la mañana, retirar los restos de aplicaciones anteriores lavando bien la zona con agua y jabón suave.
Evitar las curas oclusivas, la exposición al sol y el uso de cosméticos.
Se le advierte que a los 3-5 días de aplicación la zona se le va a enrojecer, irritar e incluso puede erosionarse y ulcerarse(en caso de carcinoma), que puede sentir sensa-

ción de malestar local con escozor o ligero dolor, que es un efecto esperado y pasajero y que no es motivo para suspender el tratamiento. Indicarle que si se produce una respuesta inflamatoria intolerable, debe eliminarse la crema, lavando la zona con agua y jabón suave y suspender el tratamiento hasta que disminuya la reacción cutánea.

- Confirmar que ha comprendido la manera de aplicarlo, los efectos y la finalidad del tratamiento. Aclarar sus dudas.

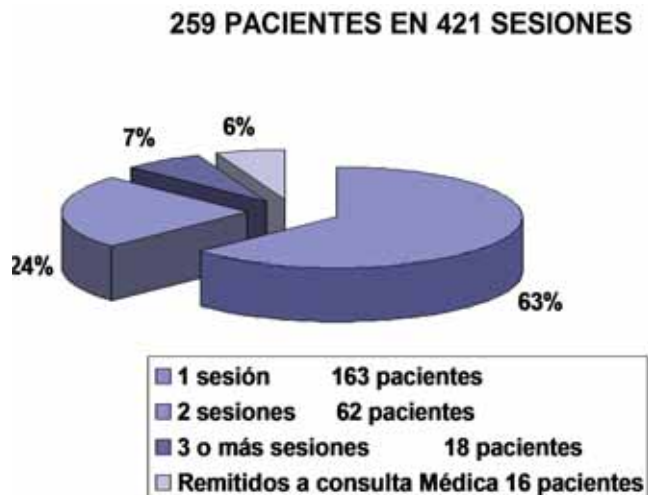
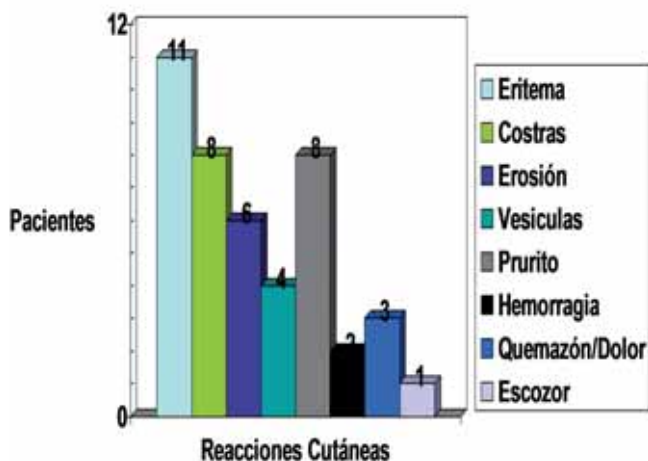
Revisión en la consulta de Enfermería a las 3 ó 4 semanas

Diagnostico de Enfermería:

- Deterioro de la integridad cutánea relacionada con la aplicación de Aldara.
- Riesgo de infección relacionado con deterioro de la integridad cutánea.
- Alteración de la imagen corporal relacionado con reacción inflamatoria y necrosis en zonas visibles.

Intervenciones de Enfermería:

- Valorar los efectos del tratamiento, la tolerancia y el grado de aceptación del paciente. Descartar reacciones inflamatorias severas y de hipersensibilidad en individuos susceptibles. (suspender de forma temporal e indicar una crema antiinflamatoria (ya prescrita en consulta médica)
- Cura: limpieza de la zona con suero fisiológico, aplicación de Emla, para retirar costras en caso de que estén muy adheridas con pinza de Adson ó cureta dermatológica, control de hemorragia mediante presión si se produce sangrado y aplicación de crema antibiótica para prevenir el riesgo de infección.
- Después de desbridar las costras hiperequeratósicas, si el tratamiento es bien tolerado, indicarle que continúe algún día más (hasta 3-4 semanas) hasta llegar a la fase de erosión en el caso de queratosis actínicas y de ulceración en carcinomas basocelulares. Las pautas de tratamiento deben individualizarse, se pueden establecer periodos de descanso con aplicación de cremas antibióticas y antiinflamatorias, si motiva síntomas molestos, y si quedan lesiones se pueden realizar uno o más ciclos de tratamiento.



- Explicarle que una vez finalizado el tratamiento comienza el proceso de epitelización, que limpie a diario la zona con agua y jabón suave, que la seque y aplique una crema antibiótica (Ac. Fusídico o Mupirocina) 2 veces al día hasta que desaparezca el enrojecimiento.
- Animarle e indicarle que el resultado estético final suele ser bueno y que todos estos efectos son transitorios y pasajeros. Se puede indicar un aceite ó crema reparador Ej. Rosa de Mosqueta.
- Educación para la prevención del daño solar: evitar en lo posible las exposiciones prolongadas a la luz ultravioleta, animar la utilización de ropas protectoras (gorras, camiseta, gafas...) e indicar la aplicación de cremas solares y labiales con factor de protección adecuado.

Resultados:

Esta prestación se incluyó en la agenda de la consulta de Enfermería en Mayo del 2004.

Presentamos los datos hasta marzo del 2009, se han atendido 259 pacientes en 421 sesiones, de los cuales:

- 163 pacientes, fueron tratados una sola vez,
- 62 pacientes, dos veces,
- 18 pacientes, tres y 4 ó más,
- 16 pacientes fueron remitidos a consulta médica para tratamientos alternativos.

Al ofrecer información, establecer cuidados y realizar seguimiento a este grupo de pacientes a través de la consulta

de Enfermería, hemos conseguido mayor grado de implicación del paciente y familia en el autocuidado, logrando un mejor cumplimiento del tratamiento prescrito y, por tanto, aumentado el grado de satisfacción del paciente, mejorando la eficacia de las intervenciones sanitarias.

Conclusiones:

Tras introducir esta prestación en la agenda de la consulta de Enfermería hemos conseguido una reducción en la demanda de revisiones médicas por esta patología.

Enfermería se forma y por tanto se especializa en el cuidado y seguimiento del paciente dermatológico, además de poder colaborar con trabajos científicos, haciendo seguimiento de pacientes previamente seleccionados. MEDA 2007-2008

Recogimos las reacciones cutáneas observadas en 12 pacientes con diagnóstico de carcinoma baso celular superficial, que en general fueron de leves a moderadas.

11 pacientes presentaron eritema. 8 costras y prurito.

En 3 casos fue necesario establecer un periodo de descanso por presentar reacciones mas intensas y molestas.

Un solo paciente no presentó reacción y el tratamiento no fue efectivo.

Con el resto de pacientes se demostró:
"Efectividad satisfactoria tras el tratamiento de carcinoma de células basales superficial con Imiquimod en condiciones de práctica clínica habitual" (Estudio basale).

Bibliografía

1. Marcia J. Hill. Trastornos Cutáneos. ISBN ed. en español Madrid. Mosby de Enfermería Clínica / Doyma. 1996
2. Umberto Millet P., Sánchez-Regaña M. Manual de dermatología práctica... Barcelona: J.R. Prous, D.L. 1995.
3. Asociación española contra el cáncer. Cáncer de piel: una guía práctica. Madrid : AECC, [2006]
4. Hernández Orta Mª P, Martín de Aguilera Moro MC. "Inmunomoduladores y Quimioterápicos tópicos en consulta de enfermería". Pulso: Revista del colegio de Enfermería de Navarra.. 2006, abril Nº 45 pag. 26 y 27.
5. De Argila D., Rodríguez-Nevaldo I., Chaves A. Carcinoma basocelular: respuesta al tratamiento con Imiquimod al 5% en crema Actas Dermo-sifilográficas volumen 94, nº 03 p.155-160. http://www.compumedicina.com/dermatologia/derm_010503.htm
6. Redondo P. "Queratinocito: El queratinocito célula inmunológica". En: III Curso de Avances en fisiopatología de las enfermedades cutáneas. 1999. Pamplona.