

CASO CLÍNICO COMPLEJO DE LESIONES CUTÁNEAS POR PRURITO DE ORIGEN RENAL

COMPLEX CLINICAL CASE OF SKIN LESIONS BY PRURITUS OF KIDNEY ORIGIN

Autoras: Lydia Landete Belda, Esther Escriche Catalá

Enfermeras. Hospital General Universitario de Valencia

Contacto: lylanbel@gmail.com

Fecha de recepción: 07/11/2016
Fecha de aceptación: 26/12/2016

RESUMEN

Caso clínico complejo de lesiones cutáneas por prurito de causa renal, agravada con una comorbilidad asociada a insuficiencia cardíaca, en un varón de 73 años. A pesar del exigente plan de cuidados y del tratamiento aplicado (antibióticos, antihistamínicos, corticoides tópicos y sistémicos, higiene con clorhexidina, limpieza con agua oxigenada y suero salino, protección con alginatos), el intenso prurito no logró controlarse ni reducir la necesidad del paciente por rascarse. Finalmente, el paciente sufrió exitus por la gravedad de su patología de base.

Palabras Clave: prurito, cuidados de enfermería, cuidados de la piel.

ABSTRACT

A complex clinical case of skin lesions by pruritus cause kidney, compounded with comorbidity associated with heart failure, in a 73-year-old male. Despite the demanding plan of care and treatment (antibiotics, antihistamines, corticosteroids topical and systemic, chlorhexidine, cleaning with peroxide and saline, protection with alginates), intense pruritus failed to control or reduce the need for the patient by scratching. Finally, the patient suffered exitus by the gravity of the pathology of base

Keywords: pruritus, nursing care, skin care.

INTRODUCCIÓN

El prurito es una sensación desagradable (escorzor) que provoca un deseo intenso y continuo por frotar o rascar la piel para obtener alivio. Es un síntoma inespecífico y frecuente en dermatología, lo que puede enmascarar diferentes patologías. Sus causas son múltiples, desde tener un

origen propiamente dermatológico, a ser consecuencia de una enfermedad sistémica o incluso tener una etiología desconocida. Una de las causas de origen sistémico más prevalentes es la enfermedad renal^(1, 2).

El prurito puede tener consecuencias negativas en todas las esferas del individuo. Es destacable el importante deterioro de la calidad de vida que conlleva, relacionándose con factores psicológicos como la ansiedad o la depresión, además de influir una posible alteración en la interacción social^(3, 4). También puede tener consecuencias a nivel cutáneo e incluso sistémico ya que el rascado puede originar rozaduras y laceraciones en la piel, con el resultante riesgo de infección.

El objetivo de este trabajo fue describir un caso clínico complejo de lesiones cutáneas por prurito de causa renal, agravada por la comorbilidad asociada a insuficiencia cardíaca.

CASO CLÍNICO

Antecedentes

Varón de 73 años, con antecedentes de Diabetes Mellitus, hipertensión, fibrilación auricular y varices esofágicas; ingresado en varias ocasiones por insuficiencia cardíaca descompensada, que acude a urgencias por edemas progresivos en miembros inferiores y testículos, con anasarca. Presentó oliguria y aumento de disnea; además de lesiones petequiales con costras. El paciente finalmente fue ingresado en una unidad de hospitalización cardiología.

Valoración inicial

En el momento del ingreso, se valoró la autonomía del paciente para las actividades de la vida diaria, a través de la escala de Barthel, resultan-

do una puntuación de 65 (dependencia leve); el riesgo de padecer úlceras por presión se valoró mediante la escala Norton, cuyo resultado fue de 16 (riesgo bajo).

Durante el ingreso persistió clínica congestiva y prurito, observándose lesiones cutáneas por rascado en tórax, brazos y muslos^(imagen 1), evolucionando negativamente en días posteriores, hasta una situación clínica de fracaso renal con sospecha de sepsis; motivo por el cual, se le ingresó en la unidad de cuidados intensivos (UCI), para manejo conservador.

Evolución clínica y plan de cuidados

En las lesiones por rascado se aisló el *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (SARM) y *Klebsiella* (*Staphylococcus Aureus* en sangre), iniciándose pauta de tratamiento con antibióticos, corticoides tópicos y orales y antihistamínicos.

A pesar del tratamiento no se logró disminuir el intenso prurito, por lo que se hizo necesario el uso de drogas vasoactivas para mantener tensión arterial e iniciar hemofiltración continua por anuria y balance hídrico positivo.

La situación en ese momento era de acidosis metabólica y respiración en gasping (respiración

agónica caracterizada por jadeo, mioclonias y apneas).

Los diagnósticos médicos observados fueron:

- Shock séptico de foco cutáneo y respiratorio.
- Neumonía asociada a sistema sanitario.
- Insuficiencia renal agudizada (estadio V).
- Insuficiencia cardíaca descompensada.

En la UCI, se estableció un plan de cuidados individualizado^(Tabla 1), según las taxonomías NANDA-NIC-NOC⁽⁵⁻⁷⁾, que se centraba principalmente en una minuciosa higiene corporal, en el control del prurito y en el abordaje de la enfermedad de base.

Resolución del caso

La pauta de curas establecida, se basaba principalmente en la limpieza exhaustiva de la lesión, evitando el sangrado y tratando de controlar la infección. Para la higiene de la piel, se utilizaban esponjas de clorhexidina y suero fisiológico. A pesar de todos los cuidados y del tratamiento aplicado, el intenso prurito continuó estando presente y el paciente no pudo controlar la necesidad de rascado.



Imagen 1. Lesiones cutáneas en tórax y brazos por prurito de origen renal.

DIAGNÓSTICOS NANDA-I	RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES NIC
(0046) Deterioro de la integridad cutánea r/c prurito m/p lesiones sanguinolentas de rascado	(1102) Curación de las heridas por primera intención	(3550) Manejo del prurito (3660) Cuidado de las heridas (3584) Cuidados de la piel: tratamiento tópico
(00146) Ansiedad r/c prurito intenso y malestar físico m/p nerviosismo y sueño discontinuo	(1211) Mejorar el nivel de ansiedad (1402) Control de la ansiedad	(5820) Disminución de la ansiedad (3550) Manejo del prurito (1850) Fomentar el sueño
(00079) Incumplimiento del tratamiento r/c falta de motivación m/p no evitación del rascado	(1609) Conducta terapéutica	(5510) Educación sanitaria (5250) Apoyo en la toma de decisiones
(00004) Riesgo de infección r/c rascado de la piel y exposición ambiental	(1902) Control de riesgo	(0305) Autocuidados: higiene (6550) Protección contra las infecciones (6650) Vigilancia
(00108) Déficit de autocuidados: baño r/c debilidad m/p mal estado general y uñas sucias ensangrentadas	(0301) Autocuidados: baño (0305) Autocuidados: higiene	(1801) Ayuda con los autocuidados: baño/higiene
(00092) Intolerancia a la actividad r/c desequilibrio entre aportes y demandas de oxígeno m/p disnea y aumento de la FC	(0005) Tolerancia a la actividad	(0180) Manejo de la energía
(00026) Exceso del volumen de líquidos r/c alteración de la función cardíaca m/p edemas y balance hídrico positivo	(0601) Equilibrio hídrico (0600) Equilibrio electrolítico y ácido-base (0405) Mejorar la perfusión tisular cardíaca	(6680) Monitorización de los signos vitales (4120) Manejo de los líquidos (4040) Cuidados cardíacos
(00032) Patrón respiratorio ineficaz r/c congestión pulmonar m/p disnea	(0402) Mejorar el estado respiratorio. Intercambio gaseoso	(3350) Monitorización respiratoria (3302) Oxigenoterapia

Tabla 1. Plan de cuidados individualizado.

Debido a la cantidad de erosiones por rascado, se necesitó usar agua oxigenada para retirada de las costras formadas. Posteriormente, se aplicó en la zona perilesional circundante un corticoide tópico en crema, según pauta establecida por el servicio de dermatología^(Imagen 2).

En los puntos de erosión en que había sangrado activo, se le aplicó un apósito de alginato,



Imagen 2. Tratamiento tópico de las lesiones cutáneas por prurito.

cubriendo la zona del torso con una compresa para evitar el roce y la estimulación. El control del prurito también resultó insuficiente en este caso, a pesar del cambio de terapia.

Finalmente, la mala evolución y el mal pronóstico de la situación basal y las comorbilidades, derivaron en exitus del paciente a los 3 días del ingreso.

CONCLUSIÓN

El prurito asociado a la insuficiencia renal se considera un factor pronóstico negativo^(4,8). La valoración minuciosa de enfermería y unos cuidados eficaces son imprescindibles para el adecuado manejo del prurito⁽⁶⁾, teniendo en cuenta cual es el mecanismo fisiopatológico de base, para ofertar unos cuidados individualizados, que logren de inmediato el alivio y el control del escozor⁽⁹⁾.

En este caso clínico, el plan de cuidados y el tratamiento aplicado no resultaron de todo efectivos, para aliviar la incomodidad del paciente respecto al prurito y la curación de las lesiones ocasionadas en la piel, por el intenso rascado y fricción. A nuestro entender, la fase aguda de la insuficiencia renal complicó el proceso y condicionó la respuesta efectiva a las terapias aplicadas, lo que se sumó al rápido deterioro general de la salud del paciente, con resultado de exitus, lo que por otra parte, no permitió determinar con exactitud si el tratamiento aplicado a las lesiones y control del prurito podría ser adecuado, aunque sí era el idóneo. en base a nuestra experiencia clínica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ledo García MJ, García Mañero M, Serrano Jaime N. El prurito y sus efectos sobre la piel. *Enferm Dermatol.* 2013; 16: 8-14.
2. Soto Ortiz JA, Brito Luna MJ, Guevara Gutiérrez E. Prurito de origen sistémico. *Dermatol Rev Mex.* 2012; 56 (4): 246-57.
3. Suseł J, Batorycka-Baran A, Reich A, Szepietowski JC. Uraemic pruritus markedly affects the quality of life and depressive symptoms in haemodialysis patients with end-stage renal disease. *Acta Derm Venereol.* 2014; 94: 276–81.
4. Carr CW, Veledar E, Chen S. Factors mediating the impact of chronic pruritus on quality of life. *JAM Dermatol.* 2014;150(6):613-20.
5. Herdman TH, Kamitsuru S, editores. *NANDA International Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2015-2017.* 20ª Ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2015.
6. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CH. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).* 6ª Ed. Barcelona: Elsevier; 2013.
7. Moorhead S, Johnson M, Swanson E, editores. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud.* 5ª Ed. Barcelona: Elsevier España; 2013.
8. Del Rio Sullon RE. *Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional-2015.* [Tesis de Grado]. Lima (Perú): Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
9. Lagos A, Tirado-Sánchez A, Ponce-Olivera RM. Actualidades en el tratamiento del prurito crónico. *Dermatol Rev Mex.* 2016; 60(3):229-46.