

El tabaco y sus consecuencias: caso clínico en una paciente con reducción mamaria

Katia Torres Martínez*, Macarena Romero Gallardo**, Marta Luisa Bandera López**

*Enfermera. Complejo Hospitalario de Granada. ** Enfermera. Hospital Virgen de la Victoria de Málaga.

RESUMEN

El tabaco provoca una vasoconstricción en los capilares sanguíneos, que dificulta la llegada de nutrientes y oxígeno a la zona operada. Para una correcta cicatrización, es necesario un correcto aporte sanguíneo. Por ello las personas fumadoras pueden tener una peor cicatrización y un mayor riesgo de necrosis de tejido.

Una vasoconstricción importante en una herida quirúrgica puede acarrear importantes problemas de salud.

Se presenta un caso clínico de una mujer de 49 años de edad, fumadora de un paquete diario de tabaco y diagnosticada de gigantomastia bilateral post embarazo. Se realiza reducción mamaria con consecuencias de compromiso capilar en tejido cicatricial, con necrosis de areola-pezón, además de necrosis grasa y retraso de cicatrización.

Se estableció un plan de cuidados individualizado mediante la valoración de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson y las taxonomías NANDA, NIC y NOC.

Tras posteriores valoraciones el paciente mejoró el tejido cicatricial en un 90% utilizando únicamente como tratamiento: curas diarias, eliminar por completo el consumo de tabaco, y desbridamiento de tejido necrótico.

Palabras Clave: Cicatrización de heridas, Cirugía, Heridas, Tabaco, Vasoconstricción.

Abstract

Tobacco provocate vasoconstriction in the capillaries, which hinders the arrival of nutrients and oxygen to the operated area. For a properly cicatrization is necessary a blood supply . Therefore smokers may have a worse scarring and increased risk of tissue necrosis .

An important vasoconstriction in a surgical wound could have important healthy problems.

A clinical case of a women who is 49, smoker of a daily package of tobacco diagnosed gigantomastia subsequent bilateral pregnancy occurs, breast reduction is performed with capillary consequences commitment scar tissue, with nipple-areola necrosis, necrosis and fat also delay healing.

Individualized care plan was established by assessing the 14 basic needs of Virginia Henderson and NANDA, NIC and NOC taxonomies.

After further assessment the patient improved scar tissue by 90 % using only as a treatment: daily cures completely eliminate the consumption of tobacco and debridement of necrotic tissue.

Key-words: Vasoconstriction, tobacco, wounds healing, surgery, wounds.

Introducción

El hábito de fumar está incorporado a la vida cotidiana y cada día, a pesar de las campañas estatales encaminadas a disminuir su consumo, aumenta el número de fumadores. En Europa éste aumento se ha dado especialmente en las mujeres que prácticamente han igualado a los fumadores de sexo masculino¹.

El tabaco provoca en los capilares una vasoconstricción sanguínea, limitando la presión parcial de oxígeno en la herida y disminuyendo así la síntesis de colágeno, la angiogénesis y la actividad fagocítica², por lo que las personas fumadoras pueden

tener un peor resultado en la cicatrización y un mayor riesgo de necrosis de tejido en los procedimientos estéticos y reconstructivos.³

Así, la experiencia clínica ha demostrado que los pacientes fumadores sometidos a una cirugía mamaria en la modalidad de reconstrucción por enfermedad neoplásica o estética presentan un mayor índice de complicaciones postquirúrgicas. La condición sine qua non es la realización de colgajos, los cuales pueden ser locales con circulación aleatoria, perforantes musculocutáneas o musculocutáneas con circulación axial. En las tres modalidades

se registra una marcada incidencia de complicaciones en pacientes fumadoras, entre las que se pueden mencionar: infección, necrosis parcial de colgajos, necrosis total, necrosis grasa y dehiscencia de la herida.³

Este trabajo tiene como objetivo dar conocer la importancia de determinados factores externos en la cicatrización y recuperación del paciente, con la intención última de prevenir futuras complicaciones. En este caso clínico se ilustra cómo evoluciona una paciente sometida a cirugía mamaria con sufrimiento en el área del pezón y tejido cicatricial.

Exposición del caso

Se presenta un caso de una mujer de 48 años de edad, de profesión dependiente, que acudió a una clínica privada de cirugía plástica y estética para realizar una reducción mamaria. En dicha consulta se procede a la entrevista y exploración de la paciente; a la exploración observamos mamas globulosas de cierta densidad con asimetría importante. Durante la entrevista la paciente manifiesta su deseo de operarse puesto que lleva varios años con dolores musculares, lo que le impide realizar su vida diaria; se encuentra animada porque desea corregir el volumen de sus mamas además de su asimetría. No presenta ninguna otra patología ni está en tratamiento médico, sí manifiesta hábito tabáquico de un paquete diario durante años.

La paciente fue diagnosticada de gigantomastia bilateral mayor de 1500 gramos con asimetría marcada (más del 30%), dorsalgia con signo de pliegue clavicular, además de dermatitis intermamaria y submamaria.

Tras la reducción mamaria drástica de alrededor de 1200gr en cada mama, se detecta en las primeras curas sufrimiento en areolas; se hace seguimiento durante varios meses hasta su completa recuperación.

Valoración

Se realizó valoración de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson obteniendo los siguientes resultados:

1. Respiración/circulación: Fumadora desde 1991. SatO2 98% durante la entrevista preoperatoria. TA: 120/70 mmhg.
2. Nutrición e hidratación: bien hidratada y perfundida. Peso 84kg. Talla 1.64m, IMC: 30.12, Obesidad grado I. Perímetro abdominal aumentado.
3. Eliminación: continente.
4. Movimiento y postura: independiente. Realiza paseos diarios de 30 minutos.
5. Descanso y sueño: concilia el sueño rápido.
6. Vestirse y desvestirse: independiente, usa prendas de vestir adecuadas.
7. Termorregulación: afebril, aunque presenta fiebre en el curso de la infección de la herida quirúrgica.
8. Mantenimiento de la higiene corporal e integridad de la piel: independiente, aspecto limpio y cuidado.
9. Seguridad: sin alteraciones.
10. Comunicación: excelente nivel de conciencia y de comprensión.
11. Creencias y valores: católico practicante.
12. Autorrealización: de profesión dependiente, se siente orgullosa de su profesión.
13. Ocio y actividades recreativas: casada y con hijos. Le gusta realizar viajes con su pareja al extranjero.
14. Aprender: realiza preguntas sobre su estado y evolución y alternativas de tratamiento. Buena disposición para cambiar hábitos nocivos en su vida y mejorar sus síntomas.

Diagnósticos y plan de cuidados

En base a la valoración realizada, se identifican diferentes diagnósticos enfermeros y se establece el siguiente plan de cuidados utilizando taxonomía NANDA-NOC-NIC.⁴⁻⁶

00002 Riesgo de Infección r/c procedimientos invasivos (venoclisis, cirugía), alteración de las defensas de la piel (rotura de la piel).			
NOC	1902 Control del riesgo.	IND.	190201 Reconocer factores de riesgo. 190207 Seguir estrategias de control del riesgo seleccionado.
NIC	6540 Control de infección.	ACTIVIDADES	180709 Descripción del seguimiento de la infección diagnosticada. 180704 Descripción de signos y síntomas.
	3660 Cuidados de las heridas.		Limpiar con jabón antibacteriano si procede. Reforzar el vendaje si es necesario. Enseñar al paciente o miembro de la familia a realizar la cura de la herida. Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida.

00003 Deterioro de la integridad cutánea r/c destrucción de las capas de la dermis m/p alteración de la circulación.			
NOC	1103 Curación de la herida por segunda intención.	IND.	110303 Resolución de la secreción purulenta. 110302 Epitelización. 110312 Resolución de la necrosis. 110318 Resolución del tamaño de la herida.
NIC	3440 Cuidados del sitio de incisión.	ACTIVIDADES	Vigilar el proceso de curación en el sitio de la incisión. Limpiar la zona que rodea a la incisión con una solución antiséptica apropiada Instruir al paciente o cuidador acerca de la forma de cuidar la incisión durante el baño o ducha. Realizar curas en intervalos adecuados.
	1100 Manejo de la nutrición.		Proporcionar información adecuada acerca de necesidades nutricionales y modo de satisfacerlas. Ajustar la dieta al estilo de vida del paciente.
	3590 vigilancia de la piel.		Inspeccionar el estado del sitio de incisión. Observar si hay enrojecimiento y pérdida de la integridad de la piel. Instaurar medidas para evitar mayor deterioro.

00001 Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades r/c aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas m/p un 20% superior al ideal según la talla y constitución corporal.			
NOC	1008 Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos.	INDICADORES	100803 Descripción de las ventajas de seguir la dieta recomendada. 100806 Descripción de las comidas permitidas por la dieta. 100812 Desarrollo de estrategias para cambiar los hábitos alimentarios.
	1612 Control de Peso.		161202 Mantiene una ingesta calórica diaria óptima. 161203 equilibrio entre ejercicio e ingesta calórica. 161218 Controla la preocupación por el peso. 161222 Mantiene el peso óptimo.
NIC	1260 Manejo del peso.	ACTIVIDADES	126001 Animar al paciente a escribir metas semanales realistas en cuanto a ingesta de alimentos y ejercicios y colocarlos en un sitio en el que pueda revisarlas todos los días. 126002 Animar al paciente a registrar el peso semanalmente, si procede.
	1280 Ayuda para disminuir el peso.		128001 Ayuda a ajustar las dietas al estilo de vida y nivel de actividad. 128002 Ayudar al paciente a identificar la motivación de comer y las señales externas e internas asociadas con el comer
	4360 Modificación de la conducta.		436007 Ayudar al paciente a identificar su fortaleza y reforzarla.

00084 Conductas Generadoras de Salud: Dejar de fumar.			
NOC	1603 Conducta de búsqueda de salud.	INDICADORES	02 Finaliza las tareas relacionadas con la salud. 04. Contacta con profesionales sanitarios cuando es necesario. 06. Describe estrategias para eliminar la conducta insana. 11. Sigue las estrategias desarrolladas por si mismo/a para maximizar la salud.
	1906 Control del riesgo: consumo de tabaco.		05. Desarrolla estrategias efectivas para eliminar el consumo de tabaco. 06. Adapta las estrategias de control del consumo de tabaco según es necesario. 08. Sigue las estrategias seleccionadas de control del consumo de tabaco. 11. Cumple las recomendaciones para controlar el consumo de tabaco. 13. Utiliza grupos de apoyo para eliminar el consumo de tabaco. 16. Elimina el consumo de tabaco.
NIC	4490 Ayuda para dejar de fumar.	ACTIVIDADES	Registrar el estado actual y el historial de la actividad de fumar. Ayudarlo a identificar las razones para dejar de fumar y las barreras. Ayudar a elegir el mejor método para dejar de fumar, cuando la persona esté decidida a dejarlo. Ayudar a los fumadores motivados a fijar una fecha para dejar de fumar. Remitir a programas de grupos o a terapias individuales, según resulte oportuno.
	4360 Modificación de la conducta.		Ayudarlo a identificar sus fortalezas y reforzarlas. Animarle a participar en el registro de conductas. Elegir refuerzos que tengan sentido para la persona.
	3590 Apoyo en toma de decisiones.		Facilitar la toma de decisiones en colaboración. Servir de enlace entre la persona y profesionales de la salud.

Evolución

Tras sucesivas valoraciones por parte de enfermería y habiendo pasado seis meses desde la operación de gigantomastia bilateral, la paciente nota una mejoría considerable a partir del tercer mes de curas. Adquirió una educación para salud conociendo la importancia de la eliminación del tabaco junto con una buena alimentación

e higiene diaria. Llegó a dejar por completo el tabaco, pero mostró una gran preocupación por la lentitud de la cicatrización por lo que volvió a recaer en el tabaco, aunque no fumaba más de 5 cigarrillos diarios, realizaba higiene y curas diarias. Como tratamiento para tratar su necrosis grasa y necrosis de areola-pezones

se realizaron medidas higiénico-dietéticas y curas, no siendo necesaria reintervención quirúrgica para desbridamiento y corrección de la cicatriz. Su caso sigue siendo evaluado cada seis meses.

Discusión y Conclusiones

El tabaco supone un importante factor a tener en cuenta como elemento que puede influir, de manera directa y perjudicial, tanto en el propio acto quirúrgico como en el periodo postquirúrgico, de ahí la importancia que tiene para el personal de enfermería, que de manera activa debe saber transmitir y reforzar en el paciente desde el primer momento, los conocimientos y conductas que se exponen a continuación:

- El efecto de la nicotina sobre la herida quirúrgica y sus efectos perjudiciales en el retraso de la cicatrización.
- Reforzar las conductas saludables haciendo hincapié en los inconvenientes

y los efectos no beneficiosos resultantes de su no aplicación.

Medidas más eficaces a realizar por el paciente:

- Reducción del número de cigarrillos diarios, un mes antes de una cirugía, y un mes después, en caso de no poder eliminarlo por completo se intentará una reducción con un máximo de 5 cigarros/día.
- Mantener una higiene diaria y adecuada de la herida quirúrgica, se realizaran curas diarias con la colaboración del paciente y o cuidador.
- Dieta: mantener una dieta equilibrada para la cicatrización y una buena evolución de la herida quirúrgica.

La taxonomía NANDA-NIC-NIC usada en este caso clínico nos permite organizar nuestro trabajo como enfermeros, facilitando un seguimiento y normativa de la práctica.

Bibliografía

1. Arquero Salinero P. Prevención de la necrosis cutánea en pacientes fumadores sometidos a ritidoplastia [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 1998.
2. Lucha Fernández V, Muñoz Mañez V, Fornes Pujalte B. La cicatrización de las heridas. *Enfermería dermatológica*. 2008;2(3):8-15
3. Said Lemus FM, Rentería Covarrubias JC, Espinosa Bautista J. Alteraciones en la irrigación de los colgajos por consumo de tabaco en cirugía plástica y secuelas

de la cicatrización. *Anales Médicos*. 2006; 33(3): 120-123.

4. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificaciones. 2009-2011. Barcelona: Elsevier; 2010.
5. Bulechek Gloria M, Butcher Howard K, McCloskey Dochterman J. Clasificación de intervenciones enfermeras (NIC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
6. Moorhead S, Johnson M, Maas Meridean L, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 4ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.