

GUÍA RÁPIDA DE CONSULTA  
PARA EL CUIDADO DE  
PERSONAS CON  
**ÚLCERAS NEOPLÁSICAS**



Servicio Andaluz de Salud  
**CONSEJERÍA DE IGUALDAD,  
SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES**

Hospital Universitario Reina Sofía  
Complejo Hospitalario Torrecárdenas

# 1. Aspectos generales

Cuando hablamos de úlceras neoplásicas nos referimos a aquellas producidas por tumores muy avanzados, recidivados o metastásicos en los cuales el grado de infiltración presiona la piel produciendo la ruptura de la integridad cutánea.

El crecimiento tumoral puede ser:

■ **Crecimiento exofítico o vegetante.** Aspecto de coliflor “Fungating”.



■ **Crecimiento endofítico.** Se caracteriza por crecimiento irregular, bordes evertidos e indurados, fondo sucio, sin halo inflamatorio perilesional, evolucionando a la destrucción de los tejidos.



Los tumores más frecuentes, en estadios muy avanzados, que pueden desarrollar úlceras neoplásicas son:

- ✓ Afectación cutánea primaria o metastásica de tumores (mama, laringe, colon, vulva, ovario, recto, etc.).
- ✓ Tumores de piel no melanoma (carcinoma basocelular y carcinoma epidermoide).
- ✓ Melanomas.
- ✓ Sarcomas.

## 2. Valoración general de personas con úlceras neoplásicas

La valoración debe recoger de manera obligatoria los siguientes ítems:

- ✓ Momento evolutivo de la enfermedad oncológica.
- ✓ Patologías asociadas o de problemas intercurrentes.
- ✓ Pronóstico del proceso oncológico.
- ✓ Capacidad funcional del paciente (capacidad de las personas para realizar las actividades de la vida diaria).
- ✓ Estado nutricional del paciente: elevada incidencia de la desnutrición en la enfermedad oncológica.
- ✓ Aspectos psicológicos del paciente (autoestima e imagen corporal).

## 3. Valoración local de la úlcera neoplásica

Para realizar una valoración focalizada determine:

<b>A</b>	Aspecto de la lesión: localización, tamaño, tejido desvitalizado/necrótico, esfacelos, piel perilesional.
<b>B</b>	Bacterias: manejo de la carga bacteriana. Debido a una mala vascularización aumenta el riesgo de necrosis, produciéndose proliferación bacteriana tanto aeróbica como anaeróbica.
<b>C</b>	Control del exudado: la monitorización del exudado es vital ya que con ello controlamos el olor, el riesgo de infección y protegemos la piel perilesional aumentando el confort del paciente.



## 4. Niveles de evidencia y grado de recomendación

El sistema GRADE clasifica las evidencias partiendo del diseño del estudio, pero aumenta o disminuye el nivel de la misma considerando otros elementos, fundamentalmente la calidad del estudio, la consistencia del mismo y el tipo de evidencia generada (directa o indirecta) para dejar la recomendación en cuatro niveles:

<b>ALTA</b>	Es muy poco probable que nuevos estudios cambien la confianza que tenemos en el resultado estimado
<b>MODERADA</b>	Es probable que nuevos estudios tengan un impacto en la confianza que tenemos y puedan modificar el resultado
<b>BAJA</b>	Es muy probable que nuevos estudios tengan un impacto importante en la confianza que tenemos y puedan modificar el resultado
<b>MUY BAJA</b>	El resultado no ha sido demostrado

La presencia de un nivel de evidencia Bajo o Muy Bajo, en muchas ocasiones no es sinónimo de mala evidencia, sino que refleja la falta de estudios que confirmen o desmientan el resultado.

## 5. Cuidados basados en la mejor evidencia disponible

### CUIDADOS DE LAS HERIDAS (NIC 3660)

Humedezca la zona antes de la retirada del apósito para disminuir el dolor, el sangrado y no dañar la zona perilesional	<b>EVIDENCIA BAJA</b>
Limpie con agua del grifo, agua hervida, agua destilada o suero salino	<b>EVIDENCIA MODERADA</b>
La utilización de antisépticos como la clorhexidina ayuda a descontaminar y eliminar el tejido fibroso y desvitalizado	<b>EVIDENCIA BAJA</b>
Mantenga el tejido perilesional limpio e hidratado. Películas de poliuretano transparentes o pomadas con óxido de zinc protegen bien la piel perilesional	<b>EVIDENCIA MODERADA</b>

La limpieza de la herida reduce el olor y elimina el tejido desvitalizado	<b>EVIDENCIA BAJA</b>
La cura en ambiente húmedo ha demostrado mayor efectividad clínica y rentabilidad que la cura tradicional	<b>EVIDENCIA MODERADA</b>
Utilice apósitos absorbentes (hidrofibra, alginato cálcico) para controlar el exceso de exudado	<b>EVIDENCIA MODERADA</b>
Los apósitos liberadores de plata son una opción de gran utilidad en pacientes con úlceras neoplásicas	<b>EVIDENCIA MUY BAJA</b>
Utilice apósitos de carbón activado sólo o asociado a plata si el olor persiste a pesar de la limpieza y desbridamiento no cortante	<b>EVIDENCIA MODERADA</b>
Utilice metronidazol ante heridas de olor incontrolable	<b>EVIDENCIA ALTA</b>
Utilice medidas para el manejo del prurito (como protección piel perilesional y corticoides tópicos en piel perilesional o hidrogeles en la lesión tumoral)	<b>EVIDENCIA MUY BAJA</b>
Valore la realización de cultivos de la herida	<b>EVIDENCIA MUY BAJA</b>
Evite la exposición de lesiones tumorales al medio ambiente de forma constante	<b>EVIDENCIA MUY BAJA</b>
Considere los efectos psicológicos del paciente a la hora de elegir los productos y tratamientos adecuados	<b>EVIDENCIA MUY BAJA</b>

### MANEJO DEL DOLOR (NIC 1400)

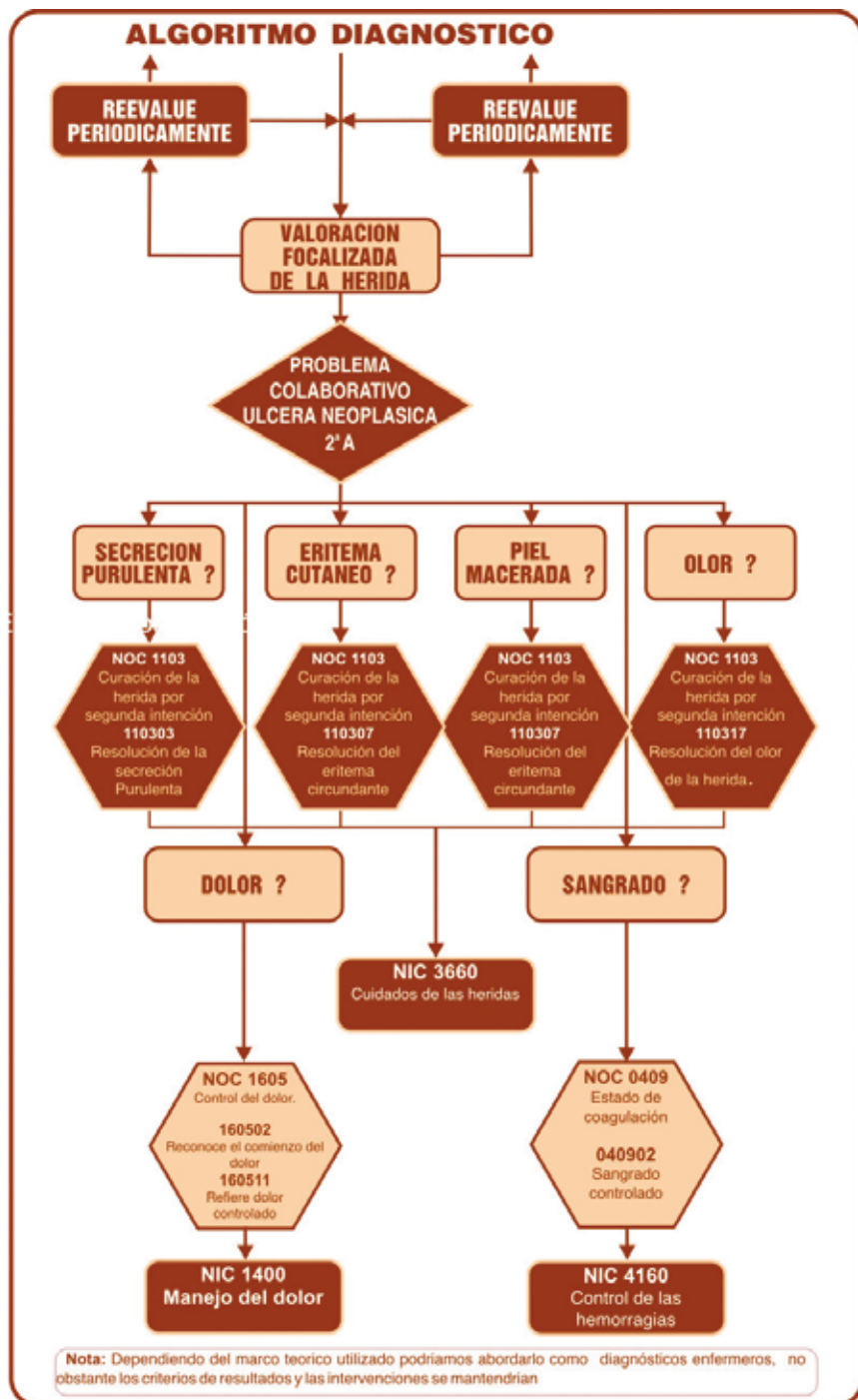
Utilice medidas coadyuvantes para el manejo del dolor (como la cura en ambiente húmedo, el horario reglado o humedecer los apósitos)	<b>EVIDENCIA MUY BAJA</b>
Valore el uso de geles de opioides como analgésicos tópicos para el manejo del dolor local	<b>EVIDENCIA MODERADA</b>

### CONTROL DE LAS HEMORRAGIAS (NIC 4160)

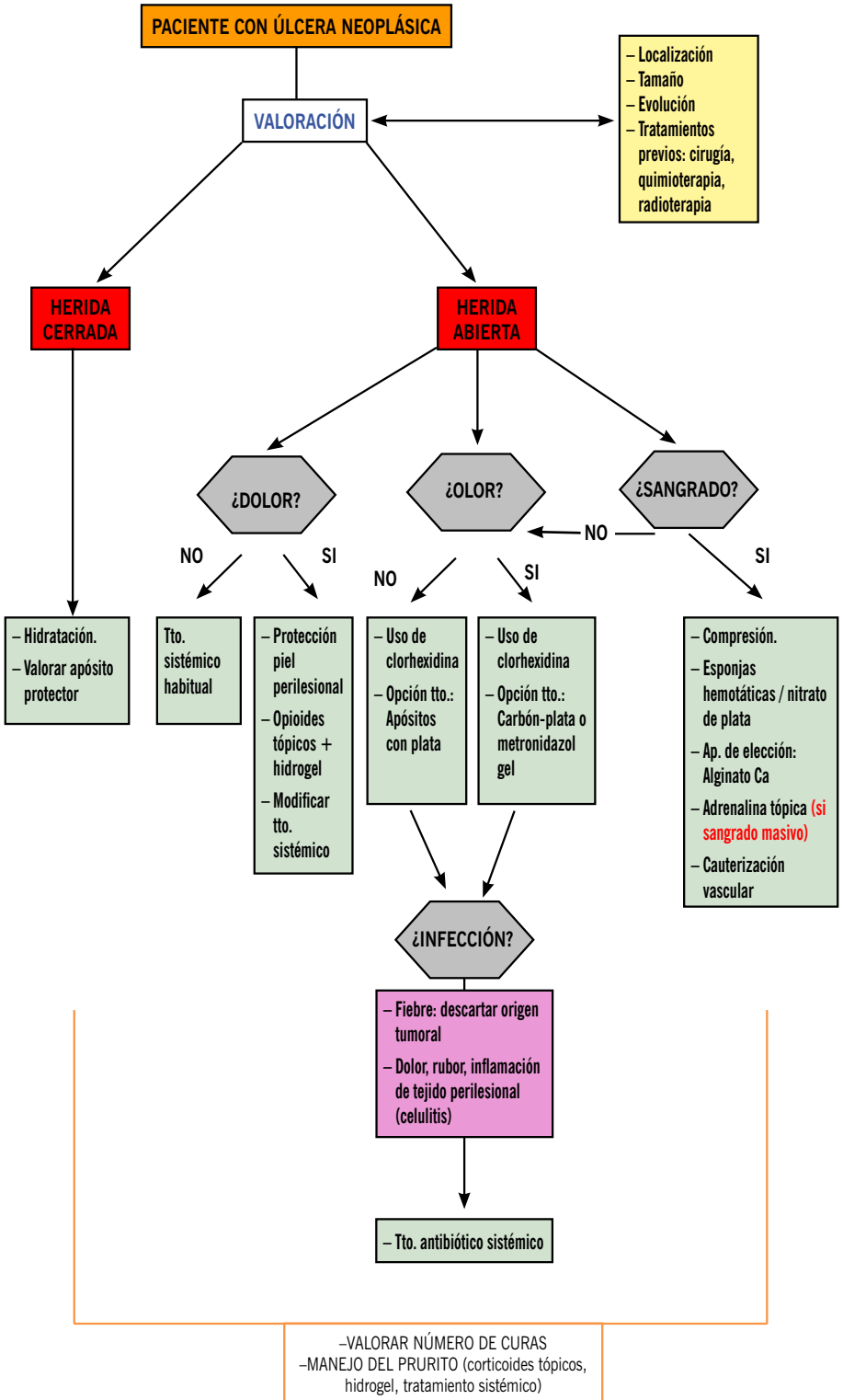
Controle el sangrado aplicando presión directa sobre la zona y usando apósitos hemostáticos como los de alginato cálcico o esponjas hemostáticas	<b>EVIDENCIA BAJA</b>
Ante lesiones con sangrado persistente valore entre derivar para cauterización, cirugía, radioterapia o utilizar con precaución otras opciones	<b>EVIDENCIA MUY BAJA</b>
No se recomienda realizar desbridamiento cortante en una herida tumoral por riesgo de sangrado y dificultad para hacer hemostasia	<b>EVIDENCIA MUY BAJA</b>

## 6. Algoritmo de decisión específicos

### 6.1. ALGORITMO DIAGNÓSTICO EN ÚLCERAS NEOPLÁSICAS



## 6.2. ALGORITMO TERAPÉUTICO PARA EL CUIDADO DE ÚLCERAS NEOPLÁSICAS



## 7. Material recomendado a disponer para el cuidado de úlceras neoplásicas

PRODUCTO	INDICACIONES
Apósito de hidrofibra	Para lesiones tumorales exudativas, especialmente profunda o cavitadas. Gran capacidad de absorción y adaptabilidad al lecho tumoral.
Apósito alginato cálcico	Para lesiones exudativas, especialmente profundas o cavitadas. Gran capacidad de absorción, poder hemostático y adaptabilidad al lecho tumoral .
Apósito de plata / carbón plata	Para úlceras neoplásicas exudativas sin olor percibido debido a su cobertura antimicrobiana. Utilizar asociado a carbón activado en el caso de olor percibido del lecho tumoral.
Apósito de espuma de poliuretano no adherente (también denominados hidrocelulares o hidropoliméricos)	Para lesiones tumorales superficiales o profundas con exudado moderado-abundante (en este caso, asociado a otros productos que rellenen la cavidad). Posibilidad de mala adaptabilidad de estos apósitos al lecho tumoral dando lugar a fugas de exudado que pueden afectar al tejido perilesional).
Metronidazol gel 0.75% (presentación comercial) o en formula magistral 0,5 %,1 % ó a altas dosis	Para úlceras neoplásicas con olor incontrolable. Buenos resultados con metronidazol gel en formula magistral a altas dosis (8%). Compatible con apósitos de hidrofibra, alginatos e hidrocelulares.
Esponja hemostática / Varilla de nitrato de plata	Para cauterización de puntos sangrantes en el lecho tumoral. Compatible con cualquier apósito de cura húmeda.
Adrenalina 1/1000	Utilización como medida de urgencias para el sangrado abundante de una úlcera neoplásica. A nivel local puede provocar isquemia o necrosis cutánea y a nivel sistémico puede aumentar la tensión arterial y la frecuencia cardiaca. Buenos resultados en dilución al 0,001%.
Hidrogel de estructura amorfa	Para desbridamiento autolítico de la lesión. Buenos resultados para el manejo del prurito en la lesión tumoral.
Película de poliuretano transparente o pomada de óxido de zinc	Para la protección de la piel perilesional o zonas sometidas a humedad constante o frecuente.La ventaja de las películas de poliuretano estriba en permitir ver la lesión y de fácil retirada. Las pomadas de óxido de zinc deben ser retiradas completamente con productos de base oleosa.



## 8. Hoja de registro para personas con úlceras neoplásicas

### HOJA DE REGISTRO PARA PERSONAS CON ÚLCERAS NEOPLÁSICAS

Nombre:	Apellidos:
Fecha de nacimiento:	N.º HC:
U. Hospitalización o C. Salud:	Tfno contacto:
Patologías asociadas y/o alergias:	
Cuidador principal:	
Etiología de la lesión:	Localización:
Tipo de úlcera neoplásica:	<input type="checkbox"/> Cerrada <input type="checkbox"/> Abierta *
Observaciones:	
Fecha de evaluación:	
Cantidad de Exudado:	<input type="checkbox"/> Nulo <input type="checkbox"/> Mínimo <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Abundante
Olor**:	<input type="checkbox"/> Nulo <input type="checkbox"/> Mínimo <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Abundante
Signos de infección:	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si
Piel perilesional***:	<input type="checkbox"/> Íntegra <input type="checkbox"/> Macerada <input type="checkbox"/> Descamativa <input type="checkbox"/> Eritematosa
Tratamiento tópico:	
Cultivo de herida:	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si Fecha:
Dolor:	<input type="checkbox"/> Durante el día <input type="checkbox"/> Durante la cura
Especificar analgesia prescrita:	
Sangrado:	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si Tratamiento (especificar):
Fecha próxima cura:	Fecha finalización:
Identificación de la enfermera/o y firma:	

Notas:

\* Especificar crecimiento exofítico(aspecto coliflor),endofítico(bordes evertidos e indurados) u otros.

\*\* Nulo:No olor / Mínimo:olor al descubrir herida / Moderado:olor sin descubrir herida / Abundante :olor fétido y nauseabundo.

\*\*\* Íntegra: piel sana / Macerada: piel con exceso de humedad / Descamativa: piel deshidratada / Eritematosa: piel enrojecida.



Servicio Andaluz de Salud  
**CONSEJERÍA DE IGUALDAD,  
SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES**

Hospital Universitario Reina Sofía  
Complejo Hospitalario Torrecárdenas