



MANEJO DE LAS ÚLCERAS CUTÁNEAS DE ORIGEN TUMORAL

Lourdes Montiel Vaquer
Enfermera Atención Primaria
Centro de Salud Foietes Benidorm
Departamento de Salud Marina Baixa

INTRODUCCIÓN

- Las úlceras tumorales son infiltraciones cutáneas de células cancerígenas.
 - **Crecimiento de tumor primario de la piel** (ej. carcinoma basocelular, carcinoma de células escamosas, melanoma, sarcoma de Kaposi, linfomas cutáneos...)
 - **Metástasis** (ej. invasión de la piel por otros tumores, los más comunes en mama, pulmón, cuello y cabeza)

Con escasa frecuencia por:

- Heridas crónicas de larga duración que se malignizan (**Úlcera de Marjolin**)
- **Implantación accidental** de células malignas en el epitelio durante procedimientos diagnósticos o quirúrgicos.

INTRODUCCIÓN

- Prevalencia estimada entre 0,6% - 9,0% de todos los tipos de cáncer.
- Generalmente aparecen durante la fase terminal del cáncer o en el desarrollo de tumores de alto grado de malignidad.
- Las metástasis cutáneas más frecuentes en mujeres son en la mama por tumores de mama (39-62%) y en hombres en la pared torácica por tumores de pulmón.
- Otras: cabeza y cuello (24-33.8%), ingle o axila (3-7%) genitales (3-5%), espalda y abdomen (1-3%)

CARACTERÍSTICAS

- ✘ Fase proliferativa: Nódulo prominente
- ✘ Fase de destrucción: Úlcera en forma de cráter
- ✘ Aspecto inicial:
 - Nódulo indoloro de rápido crecimiento
 - Inflamación con induración
 - Piel de naranja
 - Adherencia a tejidos subyacentes
 - Placas eritematosas, vesículas violáceas o zonas de alopecia.

CARACTERÍSTICAS

✘ Fase avanzada:

- Sangrado
- Edema y necrosis
- Infección y mal olor
- Aumento del exudado
- Dolor
- Movilidad reducida
- Prurito



✘ Problemas psicosociales:

- Depresión, ansiedad, trastorno de la imagen corporal, baja autoestima e inhibición de la sexualidad o la intimidad.
- **Aislamiento social** por la deformación y el mal olor.
- El olor puede causar **náuseas y disminución del apetito** provocando pérdida de peso y letargo.

DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN

- **Biopsia o evaluación histológica**
- **Historia clínica:**
 - Antecedentes de cáncer
 - Existencia de heridas crónicas de larga evolución
 - Inmunodeficiencia, Inmunosupresión
 - Tratamientos predisponentes
- **Valoración de la úlcera:**
 - Tiempo de evolución, localización y dimensiones
 - Profundidad: nivel de exposición de tejidos o estructuras profundas y existencia de fistulizaciones.
 - Aspecto de la lesión: fase (destruktiva/proliferativa)
 - Tipo de tejido del lecho (necrosis seca, húmeda, esfacelos..)
 - Nivel y tipo de exudado y olor
 - Estado de la piel perilesional

DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN

- Existencia de complicaciones
 - Sangrado, infección, dolor y prurito.
- Riesgo de desarrollar complicaciones graves:
 - Hemorragia por angio-erosión
 - Obstrucción de la vía aérea
- Valoración integral del paciente:
 - Estado físico, nutricional, psicosocial y emocional
 - Establecer tratamiento y plan de cuidados individualizado según sus necesidades y prioridades

TRATAMIENTO



TRATAMIENTOS TÓPICOS

Dermatol Surg. 2012 Jun;38(6):937-46. doi: 10.1111/j.1524-4725.2012.02362.x. Epub 2012 Feb 16.

Melanoma in situ treated successfully using imiquimod after nonclearance with surgery: review of the literature.

Ellis LZ, Cohen JL, High W, Stewart L.

Department of Dermatology, University of Colorado, Aurora, Colorado 80045, USA. lixia.ellis@ucdenver.edu

Arch Dermatol. 2009 Dec;145(12):1431-8. doi: 10.1001/archdermatol.2009.291.

Topical imiquimod or fluorouracil therapy for basal and squamous cell carcinoma: a systematic review.

Love WE, Bernhard JD, Bordeaux JS.

Department of Dermatology, University Hospitals Case Medical Center and Case Western Reserve University, School of Medicine, Cleveland, Ohio, USA.

Lancet Oncol. 2013 Jun;14(7):647-54. doi: 10.1016/S1470-2045(13)70143-8. Epub 2013 May 15.

Photodynamic therapy versus topical imiquimod versus topical fluorouracil for treatment of superficial basal-cell carcinoma: a single blind, non-inferiority, randomised controlled trial.

Arits AH, Mosterd K, Essers BA, Spoorenberg E, Sommer A, De Rooij MJ, van Pelt HP, Quaedvlieg PJ, Krekels GA, van Neer PA, Rizewijk JJ, van Geest AJ, Steijnen PM, Nelemans PJ, Kelleners-Smeets NW.

Cochrane Database Syst Rev. 2007 Apr 18;(2):CD003948.

Topical agents and dressings for fungating wounds.

Adderley U, Smith R.

North Yorkshire and York
UK YO17 7NG. una.adderley@northyorkhospitals.nhs.uk

AUTHORS' CONCLUSIONS: There is weak evidence from one small trial that 6% miltefosine solution applied topically to people with superficial fungating breast lesions (smaller than 1cm) who have received either previous radiotherapy, surgery, hormonal therapy or chemotherapy for their breast cancer may slow disease progression.

TRATAMIENTO: Limpieza y desbridamiento

☼ Limpieza:

- Lavados por irrigación suave con agua.
- Cuando hay afectación de estructuras profundas, utilizar solución salina normal
- No se recomienda el uso de antisépticos tópicos

☼ Desbridamiento:

- Valorar el riesgo/beneficio
- No utilizar métodos agresivos (Cortante o traumático)
- Realizar desbridamiento autolítico (hidrogeles), enzimático (colagenasa) o combinados

TRATAMIENTO: Gestión del exudado

- ✿ **Utilizar apósitos de absorción adecuados al nivel de exudado:**
 - Escaso o nulo exudado: Apósitos antiadherentes
 - Exudado abundante:
 - Alginatos, hidrofibras y/o espuma de poliuretano.
 - Si no es suficiente, considerar el uso de dispositivo de ostomía.
- ✿ **Cambios de apósito:**
 - La frecuencia dependerá de la cantidad de exudado y del control de olores.
 - Fomentar el autocuidado.

TRATAMIENTO: Gestión del exudado

- ✿ No utilizar gasas como apósito directo porque se adhieren a la herida cuando se seca.
- ✿ Proteger la **piel periulceral**:
 - Cremas barrera (zinc o dimeticona)
 - Películas protectoras
- ✿ Sustituir cinta adhesiva o vendajes por mallas de sujeción tubulares.
- ✿ Aplicar los apósitos o vendajes sin tensión
- ✿ Asegurar un buen sellado
- ✿ Retirar los apósitos con cuidado

TRATAMIENTO: Infección / Mal olor

TRATAMIENTO	EVIDENCIA
Metronidazol tópico 0,75 - 0,8% 1-2 veces/día Apósito Mesalt® diario	2b B
Apósito de carbón activado diario Ungüento curcumina tópico 3 veces/día	2c B
Trióxido arsénico tópico Aceites aromáticos esenciales Extracto de té verde	4C
Hidrogeles o desbridamiento enzimático Apósitos con plata	5D

da Costa Santos CM, de Mattos Pimenta CA, Nobre MR. A systematic review of topical treatments to control the odor of malignant fungating wounds. J Pain Symptom Manage. 2010 Jun;39(6):1065-76.

TRATAMIENTO: SANGRADO

- Medidas para disminuir el riesgo de sangrado:
 - Usar apósitos antiadherentes
 - Humedecer los apósitos antes de su retirada
 - Limpieza suave de la úlcera por irrigación sin ejercer presión.
- En caso de sangrado:
 - Presionar con suavidad durante 10-15 minutos con una gasa húmeda.
 - Valorar necesidad de administrar agentes hemostáticos tópicos:
 - **Apósito hemostáticos:** alginato cálcico, colágeno y celulosa
 - **Coagulantes:** polvo/esponja gelatina absorbible o trombina tópica
 - **Agentes esclerosantes:** cauterización con nitrato de plata
 - **Vasoconstrictores:** adrenalina tópica (no se suele recomendar)
 - **Inhibidores de la fibrinólisis:** ácido tranexámico vía oral 10 días
 - **Astringentes:** 1g sucralfato en 5ml gel hidrosoluble

TRATAMIENTO: SANGRADO

✘ Hemorragias graves:

- Sutura del vaso sangrante
- Embolización intravascular
- Tratamientos: láser, crioterapia, cauterización eléctrica.
- Infusión vascular de quimioterapia y/o radioterapia.

✘ Hemorragias al final de la vida:

- Usar toallas de color oscuro para absorber la sangre y disminuir el sufrimiento de la persona y su familia
- Considerar la sedación

TRATAMIENTO: PRURITO

- Relacionado con el crecimiento del tumor y/o con la irritación de la zona periulceral.
- Los antihistamínicos suelen ser ineficaces.
- En tumores sólidos:
 - Paroxetina oral 5 a 10 mg
 - Mirtazapina oral 7,5 a 15 mg
- Gestionar correctamente el exudado de la úlcera para conseguir un equilibrio de la humedad sin maceración de la piel perilesional puede reducir el picor.

TRATAMIENTO: DOLOR

- Usar analgesia adecuada según directrices de la OMS
- Si el dolor sólo durante los cambios de apósito:
 - Usar apósitos antiadherentes.
 - Minimizar los cambios de apósito, si es posible.
 - Administrar analgésicos antes de realizar la cura.
 - Si es necesario combinar analgesia con sedación
- Crema de **lidocaína/prilocaína**
- **Apósitos de espuma con ibuprofeno.** Baja evidencia.
- **Morfina tópica** (1mg morfina en 1g de hidrogel mezcla al 0,08-0,1%) No existe suficiente evidencia.
- **Quimioterapia, radioterapia y/o terapia hormonal:**
Reducción del tumor aliviando presión sobre los nervios.

Bibliografía

- Woo KY, Sibbald RG. Local wound care for malignant and palliative wounds. *Adv Skin Wound Care*. 2010 Sep;23(9):417-28; quiz 429-30.
- da Costa Santos CM, de Mattos Pimenta CA, Nobre MR. A systematic review of topical treatments to control the odor of malignant fungating wounds. *J Pain Symptom Manage*. 2010 Jun;39(6):1065-76.
- McMurray V. Managing patients with fungating malignant wounds. *Nurs Times*. 2003 Apr 1-7;99(13):55-7.
- Palliative care. PRODIGY. [www.prodigy.clarity.co.uk / palliative care](http://www.prodigy.clarity.co.uk/palliative_care) [Fecha de consulta: 11/04/2012]
- Seaman S. Management of malignant fungating wounds in advanced cancer. *Semin Oncol Nurs*. 2006 Aug;22(3):185-93.
- Alexander S. Malignant fungating wounds: epidemiology, aetiology, presentation and assessment. *J Wound Care*. 2009 Jul;18(7):273-4, 276-8, 280.
- Collier M. The assessment of patients with malignant fungating wounds—a holistic approach: Part 1. *Nurs Times*. 1997;93(44 Suppl):1-4
- Esther RJ, Lamps L, Schwartz HS. Marjolin ulcers: secondary carcinomas in chronic wounds. *J South Orthop Assoc* 1999;8:181-7.
- Hallet A. Fungating wounds. *Nurs Times*. 1995;91:81-8285
- Naylor W. Part 1: Symptom control in the management of fungating wounds. November 18, 2005
- McDonald A. Skin ulceration. In: Groenwald S editors. *Cancer symptom management*. Boston, MA: Jones & Bartlett Publishers; 1996;p. 364-376
- Santos CMC, Pimenta CAM. Cuidados com lesões vegetantes malignas. In: Pimenta CAM, Mota DDCF, Cruz DALM editor. *Dor e cuidados paliativos: Enfermagem, medicina e psicologia*. Barueri, SP: Manole; 2005;p. 262-278
- Fleck, C.A. Fighting odor in wounds. *Advances in Skin & Wound Care* 2006 19(5), 242-244.
- Stephen-Haynes, J. An overview of caring for those with palliative wounds. *British Journal of Community Nursing* 2008 13(12), S24-S30.
- Grocott P. The palliative management of fungating malignant wounds. *J Wound Care*. 1995;4(5):240-242
- Schiech L. Malignant cutaneous wounds. *Clin J Oncol Nurs* 2002;6:305-9
- Maida V, Ennis M, Kuziemyk C, Trozzolo L. Symptoms associated with malignant wounds: a prospective case series. *J Pain Symptom Manage*. 2009 Feb;37(2):206-11. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2008.01.009. Epub 2008 Jul 10.

- Adderley U, Smith R. Topical agents and dressings for fungating wounds. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007 Apr 18;(2):CD003948.
- Karve SJ, Feldman SR, Yentzer BA, Pearce DJ, Balkrishnan R. Imiquimod: a review of basal cell carcinoma treatments. *J Drugs Dermatol.* 2008 Nov;7(11):1044-51.
- Fernandez R, Griffiths R. Water for wound cleansing. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 Feb 15;2:CD003861.
- McNees P. Skin and wound assessment and care in oncology. *Semin Oncol Nurs.* 2006 Aug;22(3):130-43.
- Wilson, V. Assessment and management of fungating wounds: a review. *British Journal of Community Nursing* 2005 10(Suppl 3), S28-S34.
- McManus, J. Principles of skin and wound care: the palliative approach. *End of Life Care* 2007 1(1), 8-19.
- Lyder CH, Ayello EA. Pressure Ulcers: A Patient Safety Issue. Hughes RG, editor. *Source Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses.* Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008 Apr. Chapter 12.
- Nenna M. Pressure ulcers at end of life: an overview for home care and hospice clinicians. *Home Healthc Nurse.* 2011 Jun;29(6):350-65; quiz 366-7.
- Selby T. Managing exudate in malignant fungating wounds and solving problems for patients. *Nurs Times.* 2009 May 12-18;105(18):14-7.
- Haisfield-Wolfe ME, Rund C. Malignant cutaneous wounds: a management protocol. *Ostomy Wound Manage* 1997;43(1):56-60, 62, 64-6.
- Nazarko, L. Malignant fungating wounds. *Nursing & Residential Care* 2006 8(9), 402-404
- McDonald, A. and Lesage, P. Palliative management of pressure ulcers and malignant wounds in patients with advanced illness. *Journal of Palliative Medicine* 2006 9(2), 285-295.
- Meaume S, Vallet D, Morere MN, Téot L. Evaluation of a silver-releasing hydroalgininate dressing in chronic wounds with signs of local infection. *J Wound Care.* 2005 Nov;14(10):479.
- Paul, J.C. and Pieper, B.A. (2008) Topical metronidazole for the treatment of wound odor: a review of the literature. *Ostomy/Wound Management* 54(3), 18-27.
- Langemo, D.K., Anderson, J., Hanson, D. et al. Managing fungating wounds. *Advances in Skin and Wound Care* 2007 20(6), 312-314.
- Ellis, L. Z., Cohen, J. L., High, W. and Stewart, L. (2012), Melanoma In Situ Treated Successfully Using Imiquimod After Nonclearance with Surgery: Review of the Literature. *Dermatologic Surgery*, 38: 937–946. doi: 10.1111/j.1524-4725.2012.02362.x
- Love WE, Bernhard JD, Bordeaux JS. Topical imiquimod or fluorouracil therapy for basal and squamous cell carcinoma: a systematic review. *Arch Dermatol.* 2009 Dec;145(12):1431-8. doi: 10.1001/archdermatol.2009.291.

- Harris DG, Noble SI. Management of terminal hemorrhage in patients with advanced cancer: a systematic literature review. *J Pain Symptom Manage* 2009;38:913-27.
- Alvarez, O.M., Kalinski, C., Nusbaum, J. et al. Incorporating wound healing strategies to improve palliation (symptom management) in patients with chronic wounds. *Journal of Palliative Medicine* 2007 10(5), 1161-1189.
- Murakami M, Kuroda Y, Sano A, et al. Validity of local treatment including intraarterial infusion chemotherapy and radiotherapy for fungating adenocarcinoma of the breast. *Am J Clin Oncol* 2001;24:388-391
- Pereira J, Phan T. Management of bleeding in patients with advanced cancer. *The Oncologist* 2004;9:561-570.
- Rankin EM, Rubens RD, Reidy JF. Transcatheter embolisation to control severe bleeding in fungating breast cancer. *Eur J Surg Oncol* 1988;14:27-32
- Zylicz Z, Smits C, Krajnik M. Paroxetine for pruritus in advanced cancer. *J Pain Symptom Manage*. 1998 Aug;16(2):121-4.
- Seccareccia D, Gebara N. Pruritus in palliative care: Getting up to scratch. *Can Fam Physician*. 2011 Sep;57(9):1010-3, e316-9.
- Lidstone V, Thorns A. Pruritus in cancer patients. *Cancer Treat Rev*. 2001;27(5):305–12
- Krajnik M, Zylicz Z. Pruritus accompanying solid tumours. In: Zylicz Z, Twycross R, Jones EA, editors. *Pruritus in advanced disease*. Oxford, UK: Oxford University Press; 2004. pp. 97–106.
- Merz T, Klein C, Uebach B, Kern M, Ostgathe C, Bükki J. Fungating Wounds - Multidimensional Challenge in Palliative Care. *Breast Care (Basel)*. 2011;6(1):21-24. Epub 2011 Feb 22.
- Briggs M, Nelson EA. Topical agents or dressings for pain in venous leg ulcers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010 Apr 14;(4):CD001177.
- Claeys A, Gaudy-Marqueste C, Pauly V, Pelletier F, Truchetet F, Boye T, Aubin F, Schmutz JL, Grob JJ, Richard MA. Management of pain associated with debridement of leg ulcers: a randomized, multicentre, pilot study comparing nitrous oxide-oxygen mixture inhalation and lidocaine-prilocaine cream. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2011 Feb;25(2):138-44. doi: 10.1111/j.1468-3083.2010.03720.x. Epub 2010 Jun 21.
- Arapoglou V, Katsenis K, Syrigos KN, Dimakakos EP, Zakopoulou N, Gjødsbøl K, Glynn C, Schäfer E, Petersen B, Tsoutos D. Analgesic efficacy of an ibuprofen-releasing foam dressing compared with local best practice for painful exuding wounds. *J Wound Care*. 2011 Jul;20(7):319-20, 322-5.
- Huptas L, Rompoti N, Herbig S, Körber A, Klode J, Schadendorf D, Dissemond J. A new topically applied morphine gel for the pain treatment in patients with chronic leg ulcers: first results of a clinical investigation. *Hautarzt*. 2011 Apr;62(4):280-6.

”Al final, lo que importa no son los años de vida,
sino la vida de los años” Abraham Lincoln



MUCHAS GRACIAS

@lourdes_montiel
montielourdes@gmail.com