

Heridas fungosas malignas



Las heridas fungosas malignas (MFW, por sus siglas en inglés) hacen referencia a los tumores que se generan por una proliferación celular agresiva en la piel, la sangre y los vasos linfáticos que causan daño, hipoxia y necrosis.¹ Estos tumores generalmente ocurren en los últimos seis a 12 meses de vida en pacientes con cáncer avanzado o metastásico, y se consideran heridas que no cicatrizan.² Las MFW se asocian con mayor frecuencia al cáncer de mama y al cáncer de cabeza y cuello, pero es probable que no se notifiquen debido a las emociones negativas asociadas con estas manifestaciones cutáneas.³ Se espera que la incidencia y la prevalencia de las MFW aumenten debido a que los tratamientos innovadores están ayudando a una población que envejece a vivir más tiempo con cáncer.^{3,4}

Inicialmente, una MFW puede presentarse como una placa de piel eritematosa que se convierte en un crecimiento nodular sobresaliente que se asemeja a un trozo de coliflor o a un cráter ulcerado.⁵ Dada su naturaleza proliferativa, estas heridas rara vez cicatrizan, y el tratamiento se centra más en el control de los síntomas que, con suerte, mejora la calidad de vida. El dolor con múltiples factores contribuyentes suele ser el síntoma más angustiante físicamente de las MFW, junto con el mal olor, el sangrado, el prurito y la cantidad de exudado.^{4,6} Desafortunadamente, no existe un vendaje perfecto que pueda abordar todos esos síntomas en conjunto. Además, la forma, la ubicación y los síntomas preocupantes a menudo dificultan el manejo de la herida.^{4,7}

Las MFW también se relacionan con síntomas psicosociales angustiantes significativos, como depresión, vergüenza, imagen corporal negativa, pudor, baja autoestima y aislamiento de amigos y familiares.^{4,8,9} Por ejemplo, las mujeres con cáncer de mama y MFW han informado que consideran que el mal olor y el exudado son incómodos y vergonzosos, así como un recordatorio constante de su enfermedad.⁸ La intimidad y la cercanía física con las parejas también pueden verse afectadas.¹⁰ Se ha informado que el impacto psicosocial de las MFW puede causar más sufrimiento que el diagnóstico de cáncer en sí.¹¹

Se necesita un enfoque integral y centrado en el paciente para apoyar a las

personas con MFW. Los objetivos del cuidado de heridas deben centrarse en lo que se puede hacer para mejorar la calidad de vida y la independencia del paciente.¹² El manejo de las MFW no solo debe centrarse en los síntomas físicos, sino que también debe incluir una evaluación periódica del estado psicosocial del paciente. Un enfoque sistemático sugerido por Tilley y colegas es PALCARE.³ PALCARE incluye un Pronóstico; una plAnificación anticipada de la atención; una situación de La vida (incluida la disponibilidad, capacidad y participación del cuidador); una historia Completa (médica, psiquiátrica, social y espiritual); una evAluación de la herida; Recomendaciones para el manejo de síntomas; y Educación del paciente, la familia y el personal de hospicio involucrado.³

Otro marco útil para los síntomas físicos que a menudo se asocian con las MFW son los criterios HOPPES de Kevin Woo.¹³ El término HOPPES hace referencia a la hemorragia, el olor, el dolor, el prurito, el exudado y la infección superficial.¹³ Consulte la Tabla 1 para obtener sugerencias sobre el manejo de cada uno de los síntomas. Además, no olvide la importancia del manejo perilesional. Las MFW con abundantes cantidades de drenaje pueden causar dermatitis asociada a la humedad alrededor de la herida, lo que puede contribuir al dolor y al prurito.³ El tratamiento perilesional es tan importante como la propia MFW. Por último, los médicos deben realizar evaluaciones continuas y ajustar el plan de atención de manejo de heridas debido al estado en constante evolución de los tumores fungosos.

Tabla 1. Opciones para el manejo de heridas fungosas malignas^{3-5,12-15}

HOPPES	Posibles opciones de tratamiento
Hemorragia (de tejido friable)	<ul style="list-style-type: none"> • Vendajes no adherentes como capas de contacto o gasas con vaselina • Baños de ácido tranexámico • Nitrato de plata • Vendajes de alginato de calcio (Nota: el alginato de plata no es hemostático). • Vendajes de colágeno • Oximetazolina • Vendaje hemostático de quitosano

<p>Olor (proliferación de bacterias, necrosis tisular)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Metronidazole • Petrolato/tribromofenato de bismuto al 3 % • Productos para el manejo de infecciones (p. ej., miel, plata) • Vendaje de carbón • Uso de limpiadores (p. ej., ácido hipocloroso, hipoclorito de sodio, ácido acético) • Polihexametileno biguanida (PHMB) • Ajustes ambientales (p. ej., arena para gatos, café molido, aceites esenciales)
<p>Dolor (multifactorial)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de la etiología (p. ej., nociceptiva, neuropática, psicológica, espiritual) • Control sistémico adecuado (p. ej., premedicación antes de los cambios de vendaje) • Evaluación de infecciones y tratamiento de infecciones si corresponde • Vendajes no adherentes • Vendajes que minimizan la frecuencia de los cambios de vendaje • Analgésicos tópicos • Geles amorfos • Técnicas no farmacológicas (p. ej., distracción)
<p>Prurito (por estiramiento de la piel)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hidratantes para periheridas de la piel cercana • Compresas frescas • Hojas de hidrogel

<p>Exudado (de tejido desvitalizado, aumento de la permeabilidad del tumor, desorganización de los vasos sanguíneos, proceso inflamatorio en curso)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de infección • Adhesivo de silicona • Alginatos o hidrofibras • Espumas • Pañales (bebé o adulto, dependiendo del tamaño necesario) • Vendajes superabsorbentes (p. ej., vendajes de membrana polimérica) • Bolsas o bolsas de drenaje • Evitar la cinta para asegurar los vendajes (considere vendaje tubular o ropa para asegurar). • Protección perilesional de la maceración • Nota: trate de evitar los vendajes demasiado voluminosos. Recuerde el impacto psicosocial.
<p>Infección superficial (de tejido desvitalizado, aumento del crecimiento bacteriano, sistema inmunológico comprometido)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Metronidazole • Vendajes impregnados de plata • Vendajes de miel • Agentes antisépticos • Vendajes a base de yodo • PHMB

REFERENCIAS

1. Tilley CP, Fu MR, Van Cleeve J., Crocilla BL y Comfort CP. *Symptoms of malignant fungating wounds and functional performance among patients with advanced cancer: an integrative review from 2000 to 2019 (Síntomas de heridas fungosas malignas y rendimiento funcional en pacientes con cáncer avanzado: una revisión integradora de 2000 a 2019)*. *Journal of Palliative Medicine (Revista de Medicina Paliativa)*. 2020;23(6):848-62. doi: 10.1089/jpm.2019.0617.
2. Grocott P., Gethin G. y Probst S. *Malignant wound management in advanced illness: new insights (Manejo de heridas malignas en enfermedades avanzadas: nuevos conocimientos)*. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care (Opinión actual sobre cuidados paliativos y de apoyo)*. 2013;7(1):101- 5. doi: 10.1097/SPC.0b013e32835c0482.
3. Tilley C., Lipson J. y Ramos M. *Palliative wound care for malignant fungating wounds: holistic considerations at end-of-life (Cuidado paliativo de heridas por hongos malignos: consideraciones holísticas al final de la vida)*. *Nursing Clinics of North America (Clínicas de Enfermería de América del Norte)*. 2016;51(3):513-31. doi: 10.12968/bjcn.2019.24.Sup9.S19.
4. Cornish L. *Holistic management of malignant wounds in palliative patients (Manejo holístico de heridas malignas en pacientes paliativos)*. *British Journal of Community Nursing (Revista Británica de Enfermería Comunitaria)*. 2019;24(Supl. 9):S19-23. doi: 10.12968/bjcn.2019.24.Sup9.S19.
5. Tandler S. y Stephen-Haynes 3. *Fungating wounds: management and treatment options (Heridas fúngicas: manejo y opciones de tratamiento)*. *British Journal of Nursing (Revista Británica de Enfermería)*. 2017;26(12 Supl.):S6-14. doi: 10.12968/bjon.2017.26.12.S6.
6. Lo SF, Hayter M., Hu WY, Tai CY, Hsu MY y Li YF. *Symptom burden and quality of life in patients with malignant fungating wounds (Carga de síntomas y calidad de vida en pacientes con heridas fungosas malignas)*. *Journal of Advanced Nursing (Revista de Enfermería Avanzada)*. 2012;68(6):1312-21. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05839.x.
7. Young T. *Caring for patients with malignant and end-of-life wounds (Cuidado de pacientes con heridas malignas y al final de la vida)*. *Wounds (Heridas)*. 2017;13(5):20-9. Disponible en: <https://www.wounds->

- uk.com/journals/issue/52/article-details/caring-for-patients-with-malignant-and-end-of-life-wounds. Consultado el 21 de mayo de 2021.
8. Robinson P. & Holloway S. *Psychological factors associated with malignant fungating breast wounds (Factores psicológicos asociados con heridas malignas en los senos con hongos)*. *Journal of the European Wound Management Association (Revista de la Asociación Europea de Tratamiento de Heridas)*. 2019;20(2), 19-22. Disponible en: https://ewma.org/fileadmin/user_upload/EWMA.org/EWMA_Journal/Articles_la_test_issue/October_2019/Robinson_10.35279_jewma201910.02.pdf. Consultado el 15 de junio de 2021.
9. Gibson S. & Green J. *Review of patients' experiences with fungating wounds and associated quality of life (Revisión de las experiencias de los pacientes con heridas fúngicas y la calidad de vida asociada)*. *Journal of Wound Care (Revista de Cuidado de Heridas)*. 2013;22(5):265-72. doi: 10.12968/jowc.2013.22.5.265.
10. Reynolds H & Gethin G. *The psychological effects of malignant fungating wound (Los efectos psicológicos de las heridas fungosas malignas)*. *EWMA Journal (Revista de la Asociación Europea de Tratamiento de Heridas)*. 2015;15(2):2932. Disponible en: https://ewma.org/fileadmin/user_upload/EWMA.org/EWMA_Journal/articles_previous_issues/The_Psychological_Effects.pdf. Consultado el 23 de junio de 2021.
11. Piggin C. & Jones V. *Malignant fungating wounds: an analysis of the lived experience (Heridas fungosas malignas: un análisis de la experiencia vivida)*. *Journal of Wound Care (Revista de Cuidado de Heridas)*. 2009;18(2):57-64. doi: 10.12968/jowc.2009.18.2.38744.
12. Brinker J., Protus BM y Kimbrel JM. *Wound Care at End of Life: A Guide for Hospice Professionals (Cuidado de heridas al final de la vida: una guía para profesionales de cuidados paliativos) (2.ª ed.)*. Montgomery, Alabama: Optum Hospice Pharmacy Services; 2018.
13. Woo K. *Hopes for palliative wounds (Esperanzas para heridas paliativas)*. *International Journal of Palliative Nursing (Revista Internacional de Enfermería Paliativa)*. 2017;23(6):264-8. doi: 10.12968/ijpn.2017.23.6.264.
14. Alexander S. *Malignant fungating wounds: epidemiology, aetiology, presentation, and assessment (Heridas fungosas malignas: epidemiología,*

etiología, presentación y evaluación). *Journal of Wound Care (Revista de Cuidado de Heridas)*. 2009;18(7):273-80. doi: 10.12968/jowc.2009.18.7.43110. Disponible en: https://ewma.org/fileadmin/user_upload/EWMA.org/EWMA_Journal/articles_previous_issues/The_Psychological_Effects.pdf. Consultado el 20 de junio de 2021.

15. Villela-Castro DL, Santos V., & Woo K. *Polyhexanide versus metronidazole for odor management in malignant (fungating) wounds: a double-blinded, randomized, clinical trial (Polihexanida versus metronidazole para el control de olores en heridas malignas [hongos]: un ensayo clínico aleatorizado, doble ciego)*. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence (Revista de Heridas, Ostomías y Continencia)*. 2018;45(5):413-8. doi: 10.1097/WON.0000000000000460.