

2ª Edición del Concurso de Casos Clínicos sobre el abordaje en el cuidado del paciente urológico

Plantilla oficial

Título: Dolor e irritación perianal en paciente con adenocarcinoma de recto.

Autor/es: Andrea Álvarez Rey

Filiación 1r autor: Hospital Universitario Montecelo de Pontevedra.

Palabras claves (entre 3 y 6): lesión anal, irritación, dolor e higiene.

1. Resumen

Hombre de 75 años que acude al servicio de urgencias por diarrea de dos meses de evolución, pérdida de aproximadamente 10 kg de peso y por presentar una masa en ano. Esta masa tiene un tamaño de 4,8 x3,6 x4,7cm que le provoca dolor e irritación en la zona perianal.

El paciente ingresa en nuestro centro hospitalario para estudio y es diagnosticado de un adenocarcinoma de recto con extensa invasión del canal anal.

Se le realiza una colostomía derivativa antes de iniciar la neoadyuvancia con quimioterapia y se indica el uso del gel para higiene íntima Urogelus® en la zona perianal para el alivio del picor, escozor e irritación ya que no se extirpó la lesión tumoral en esta primera intervención.

2. Introducción

El cáncer colorrectal es el cáncer más frecuente en nuestro país, con más de 42.721 casos nuevos en 2023 para el conjunto de la población y también cuando lo desagregamos por sexos. Ocupa los primeros puestos tanto en incidencia como en mortalidad. El riesgo aumenta a partir de los 50 años, especialmente en los hombres, de ahí la importancia del programa de detección precoz implantado en nuestro sistema sanitario. El programa va destinado a las personas de 50 a 69 años y consiste en la recogida de una muestra de heces para detectar sangre oculta. La participación es voluntaria y gratuita.

El cáncer colorrectal no suele causar ninguna molestia hasta que el tumor está ya muy avanzado. Algunos síntomas que se han identificado como más frecuentes son cambios en el hábito intestinal, ya sea en forma de diarrea o estreñimiento, y presencia de sangre en las heces.

El adenocarcinoma de recto es un tipo de tumor de las células que revisten la superficie interna del recto. Las lesiones perianales generan una pérdida de la continuidad de la piel que a su vez originan dolor y una importante irritación en la zona.

3. Descripción del caso clínico:

a) Antecedentes de importancia del paciente

- *No alergias medicamentosas conocidas.
- *No hábitos tóxicos.
- *No toma tratamiento de forma habitual.
- *No antecedentes personales de interés.
- *Abuela materna con cáncer gástrico a los 68 años y madre con cáncer de mama a los 70 años.

b) Valoración del paciente (modelos enfermeros)

Se realiza una valoración según el modelo de Virginia Henderson.

RESPIRACIÓN	Sin alteración.
NUTRICIÓN	Pérdida de 10kg de peso en el último mes. Peso actual 47kg, talla 1,64m, IMC 17,53 (bajo peso). No come mucho y últimamente está más inapetente.
ELIMINACIÓN	Realiza entre 6-8 deposiciones pastosas al día desde hace 2 meses aproximadamente. Orina sin problemas.
MOVIMIENTO	Camina sin ayuda. Es independiente para las actividades de la vida diaria. Desde hace 2 meses refiere sentirse más cansado y pasa la mayor parte del día en la cama porque la lesión anal le produce dolor al estar sentado.
REPOSO Y SUEÑO	No utiliza medicación para dormir pero no duerme bien, se despierta cansado.
VESTIDO	Sin alteración.
TEMPERATURA CORPORAL	Sin alteración.
HIGIENE Y ESTADO DE LA PIEL	Picor, dolor e irritación en toda la zona perianal debido a la lesión tumoral que le ocupa gran parte del canal anal.

SEGURIDAD	Sin alteración.
COMUNICACIÓN	Le cuesta expresar sus sentimientos. Miedo ante su nueva situación. Cuenta con apoyo familiar.
VALORES Y CREENCIAS	Católico no practicante.
TRABAJO	Jubilado.
OCIO	Ver la TV y pasear, aunque desde hace 2 meses apenas sale de casa.
APRENDIZAJE	Reticente al cambio, delega el cuidado en el hijo.

c) Diagnóstico

Adenocarcinoma de recto con extensa invasión del canal anal por una masa de 4,8x3,6x4,7cm.

d) Tratamiento y plan de cuidados

*Medidas pre-quirúrgicas:

- Mejora del estado nutricional: añadimos suplementos hiperproteicos a la dieta
- Ejercicios respiratorios con el incentivador.
- Higiene adecuada de la zona perianal.

*El día de la cirugía se realiza una higiene con esponja de clorhexidina y se realiza el marcaje de la ostomía.

***Plan de cuidados:**

DIAGNÓSTICO NANDA	NIC	NOC
00002 Nutrición desequilibrada Características definitorias (CD): ingesta alimentaria inferior al aporte diario recomendado.	1803 Ayuda con el autocuidado: alimentación. Dieta equilibrada, suplementos nutricionales y vigilancia/ control de la ingesta y eliminación.	1006 Control del peso: conseguir un peso corporal dentro de rangos adecuados.

DIAGNÓSTICO NANDA	NIC	NOC
00046 Deterioro de la integridad cutánea. CD: eritema y dolor en la zona perianal.	3584 Cuidados de la piel, tratamiento tópico: uso de Urogelus® para la higiene, vigilancia de la piel lesionada.	0305 Autocuidados higiene. 1605 Control del dolor.
00148 Temor. CD: identifica el objeto del miedo.	5270 Apoyo emocional. Escucha activa y explicar todos los cuidados.	1402 Autocontrol de la ansiedad.
00132 Dolor agudo. CD: Informa de la intensidad usando la escala estandarizada EVA.	2210 Administración de analgésicos. 1410 Manejo del dolor	3016 Satisfacción del paciente.
00198 Patrón del sueño perturbado. CD: el paciente se queja de la falta de descanso.	5270 Apoyo emocional: fomentar el sueño y aumento del afrontamiento.	0003 Descanso/Bienestar.

e) Evolución y seguimiento

Tras la cirugía se modifica el plan de cuidados y se añaden los siguientes diagnósticos enfermeros.

DIAGNÓSTICO NANDA	NIC	NOC
00120 Baja autoestima situacional. CD: el paciente se siente incapaz de afrontar la nueva situación.	5330 Control del estado de ánimo. 5270 Apoyo emocional.	1300 Aceptación: estado de salud.
00118 Imagen corporal alterada. CD: cambio real en la imagen corporal.	0480 Cuidados de la ostomía. 3590 Vigilancia de la piel.	1615 Autocuidado de la ostomía.

DIAGNÓSTICO NANDA	NIC	NOC
00146 Ansiedad. CD: sentimiento de preocupación y miedo.	5270 Apoyo emocional: establecer una relación de confianza y apoyo. Monitorizar niveles de ansiedad. Terapia farmacológica.	1402 Autocontrol de la ansiedad.

Tras 3 semanas optimizando al paciente según el protocolo de la vía RICA, se decide realizar una colostomía derivativa el día 23/04/24. En esta primera cirugía no se va a extirpar el tumor así que el paciente continuará con la masa tumoral en el canal anal. El día previo a la cirugía la estomaterapeuta realiza el marcaje del estoma e inicia la educación sanitaria tanto con el paciente como con la familia.

23/04. A las 7h el paciente se ducha con una esponja de clorhexidina y administramos la profilaxis antibiótica. El paciente viene de quirófano con una colostomía con bolsa post-op sin contenido. No tiene dolor. Esa misma tarde el paciente se levanta al sillón e inicia tolerancia con una dieta líquida.

24/04. Progresa en la dieta a una transición (cremas, yogures, etc.) y añadimos un batido hiperproteico diario a su dieta. Retiramos la bolsa post-op y ponemos un dispositivo de dos piezas plano. Tiene un estoma con buen aspecto, protruido y con la piel periestomal íntegra. La colocación del dispositivo se realiza con el hijo del paciente. Desde su ingreso en la unidad utilizamos el gel Urogelus® para la higiene de la zona perineal.

26/04. El paciente recibe el alta hospitalaria. Desde este momento el seguimiento se realiza a través de la consulta de la estomaterapeuta.

3/05. 1ª consulta: Retiramos los puntos del estoma. Tiene la piel periestomal íntegra y refiere sentirse cómodo con el dispositivo elegido. Refiere mejoría del escozor e irritación de la zona perineal gracias al uso de Urogelus®.

13/05. Inicia tratamiento con quimioterapia.

15/05. 2ª consulta: La zona perineal mejoró de forma notable. El paciente está más animado, vuelve a salir de casa a caminar y refiere tener menos dolor al sentarse.

f) Resultados clínicos

Iniciamos el uso del gel íntimo Urogelus® para la higiene de la zona perineal notando en una semana una notable mejoría en la zona. El paciente refirió desde un primer momento alivio en el picor.

Al alta hospitalaria indicamos que continúe usando el gel y mantenemos un seguimiento desde la consulta con la estomaterapeuta.

Su última consulta con nosotros fue el día 4/06, el tamaño de la masa anal se redujo de forma considerable debido al tratamiento con quimioterapia y la zona perineal está íntegra.

4. Discusión

En la unidad de coloproctología tratamos diferentes patologías que provocan una pérdida de la integridad cutánea. Patologías como la incontinencia fecal, hemorroides o como en este caso, un

tumor que se exterioriza a través de ano provocan lesiones en la zona perineal. En estos casos el paciente se puede ver beneficiado por el uso del gel Urogelus® y así recuperar esa piel dañada. También ocurre lo mismo con algunas técnicas quirúrgicas como puede ser la intervención de Miles, donde tenemos un alto porcentaje de dehiscencia de la herida quirúrgica, sería interesante realizar un estudio para valorar si el uso del este gel nos ayudaría a disminuir esta complicación post-operatoria.

5. Perspectiva del paciente

El paciente ingresó con su hijo que lo acompañó en todo momento durante su estancia hospitalaria. Tenía mucho miedo y se mostraba desesperanzado ante su nueva situación.

En el momento que recibió el diagnóstico y le explicamos el proceso a seguir se sintió abrumado y no hizo ninguna pregunta.

A partir de ese momento pasó por varias fases: tristeza, ansiedad, preocupación por su futuro, se mostraba reticente al cambio y delegaba el cuidado de la colostomía en su hijo.

En las consultas sucesivas nos encontramos una actitud totalmente diferente, estaba animado después de haber recuperado actividades que habrá dejado de hacer y era autónomo en el cuidado de su ostomía.

6. Conclusiones y recomendaciones

- Realizar una buena higiene perineal con Urogelus® te puede ayudar a recuperar la piel lesionada y mejorar la calidad de vida del paciente.
- Es fundamental el apoyo emocional para facilitarle el afrontamiento de la enfermedad tanto al paciente como a la familia.
- Nuestro trabajo implica a un equipo multidisciplinar que va desde la primera consulta con el cirujano, la enfermera de prehabilitación, estomaterapeuta, DUEs, TCAES... para que el paciente llegue en las mejores condiciones posibles al quirófano y así conseguir una recuperación precoz y una disminución de la estancia hospitalaria.

7. Referencias bibliográficas (*de especial interés, **de extraordinario interés)

- *Del adulto, de R.I. en ci R. (n.d.). RICA Seguridad del paciente. Es. Retrieved January 17, 2023, from <https://seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2021/05/vía-clínica-cirugía-adulto-rica-2021.pdf>
- **William, M., Paul, M., Chris, L., & Timothy, R. (2021). Protocolo ERAS® en cirugía colorrectal. Rev. Argent. Cir.
- *Leonardo Amarillo AM, Mendoza Taype IJ. Efectividad de la educación de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica. Revisión bibliográfica. (internet) Lima (Perú): Universidad privada Normert Wiener; 2016
- *Grupo, C.O.F (n.d.). Guía para la planificación y el registro del cuidado del paciente ostomizado. Método, lenguaje profesional, planes de cuidados y sistema de registro.