

Cuidados paso a paso- Toxicidades de la Piel

Evaluación de Enfermería

Mirar:

- ¿El paciente parece incómodo?
- ¿El paciente parece estar mal?
- ¿Hay una erupción evidente?
- ¿Lesión(es) cutánea(s) sospechosa(s)?
- Piel seca (xerosis)? ¿El paciente se rasca durante la visita?
- Cambios en la piel/lesión(es) nueva(s): reacciones de fotosensibilidad, quemadura solar u otras lesiones cutáneas sospechosas de queratosis actínicas, queratoacantomas, carcinomas cutáneos de células escamosas o nuevos melanomas?
- ¿La piel se está volviendo más gruesa?
- ¿El tejido subcutáneo está rojo y/o sensible?

Escuchar:

- ¿Erupción y/o prurito?
- Otros síntomas cutáneos: (p. ej., fotosensibilidad, engrosamiento de la piel, tejidos subcutáneos rojos/dolorosos)?
- ¿Los síntomas interfieren con las AVD? ¿Con sueño?
- ¿Han empeorado los síntomas?
- ¿Qué intervenciones ha probado el paciente (si las ha probado): efectivas e ineficaces?
- Preguntar al paciente y a la familia sobre antecedentes de problemas de la piel en el pasado (p. ej., daño solar, dermatitis [con I don't understand the meaning of immune Rx previo], heridas, trastornos cutáneos subyacentes [p. ej., psoriasis, eczema])
- ¿Alguna exposición a nuevos productos químicos, jabones o alérgenos (animales, viajes)?

Reconocer:

- ¿Hay antecedentes personales o familiares de dermatitis, problemas cutáneos preexistentes (psoriasis, cáncer de piel, heridas)?
- ¿Hay evidencia de rasguños, como abrasiones?
- ¿Está la piel intacta?
- ¿Hay cambios en la piel?
 - o Xerosis (piel seca)
 - o Cambios en el pigmento o el color de la piel
- ¿Afectación oral?
- Realizar un examen completo de la piel y determinar el grado de toxicidad.
- ¿Qué impacto han tenido los síntomas en la calidad de vida?
- Historia social relevante (actividades ocupacionales, ambientales, de ocio)

Clasificación de Toxicidad

ERUPCIÓN (erupción maculopapular, erupción acneiforme o dermatitis)

Definición: Trastorno caracterizado por la presencia de máculas (planas) y pápulas (elevadas). Erupción maculopapular

Afecta con frecuencia a la parte superior del tronco, se extiende de forma centrípeta y se asocia con prurito, mientras que la erupción acneiforme aparece típicamente en la cara, el cuero cabelludo, la parte superior del tórax y la espalda.

Grado 1 (Leve)

Máculas/pápulas que cubren <10 % de BSA con o sin síntomas (p. ej., prurito, quemazón tirantez)

Grado 2 (Moderado)

Máculas/pápulas que cubren del 10 al 30 % de BSA con o sin síntomas (p. ej., prurito, quemazón, tirantez); limita las AVD instrumentales

Grado 3 (grave)

Máculas/pápulas que cubren >30% del BSA con o sin síntomas asociados; limita las AVD de autocuidado; cubierta de desprendimiento de piel <10%

Grado 4 (potencialmente mortal)

Pápulas/pústulas que cubren cualquier % de BSA con o sin síntomas y asociadas con sobreinfección que requiere antibióticos IV; desprendimiento de la piel que cubre 10-30% BSA

Grado 5 (Muerte)

PRURITO

Definición: Trastorno caracterizado por una intensa sensación de picor.

Grado 1 (Leve)

Leve o localizado; intervención tópica indicada

Grado 2 (Moderado)

Intenso o generalizado; intermitente; cambios en la piel por rascarse (p. ej., edema, pápulas, excoriaciones, liquenificación, supuración/costras); intervención oral indicada; limita las AVD

Grado 3 (grave)

Intenso o generalizado; constante; limita el cuidado personal y las AVD o el sueño; corticosteroides orales o terapia inmunosupresora indicada

Grado 4 (potencialmente mortal)

Grado 5 (Muerte)

Manejo

Estrategia global:

- Introducir el concepto de interrupción del tratamiento y posible reducción de la dosis al educar a los pacientes antes del inicio de la terapia
- Derivar para un examen de la piel d antes de comenzar la terapia y monitorizarde cerca a los pacientes en riesgo (cada 2-3 meses durante la terapia y hasta 6 meses después)
- Evaluar otras etiologías de la erupción: preguntar al paciente sobre nuevos medicamentos, hierbas, suplementos, terapias alternativas/complementarias
- Animar a los pacientes a informar de inmediato cualquier cambio en la piel.

Intervención (pacientes en riesgo)

Cuidado suave de la piel:

- Evitar el jabón. En su lugar, use limpiadores sin jabón (jabón suave, sin fragancia ni colorantes en las axilas, los genitales y los pies)
- Evitar baños calientes
- Evitar ropa/zapatos ajustados
- Mantener las uñas cortas (para evitar rascarse)
- Aplicaciones diarias de humectantes no esteroideos o emolientes que contengan humectantes (urea, glicerina)
- Aplicar humectantes y emolientes en la dirección del crecimiento del cabello para minimizar el desarrollo de foliculitis

Aconsejar medidas de protección solar:

- -Uso de ropa con protección UV, gafasde sol, protector solar contra los rayos UVA o de amplio espectro (UVA/UVB), evitar la luz solar directa e indirecta
- -Evaluar la comprensión del paciente y la familia de las estrategias de prevención y la justificación.
- Identificar las barreras para la adherencia.

Grado 1 (Leve)

- Solo observación
- Emolientes
- Evitar el sol/protector solar
- Posible uso de antihistamínicos tópicos

Asesoramiento al paciente:

- Emolientes dos veces al día
- Antihistamínicos y analgésicos, en su caso
- Estricta protección UV con protector solar SPF 30/protección para los ojos
- Exfoliación suave para la erupción folicular
- Se iniciará tratamiento con esteroides tópicos de baja potencia/posible interrupción del tratamiento por eventos adversos persistentes o que empeoran

Grado 2 (Moderado)

- Antihistamínicos y analgésicos según necesidad
- Comenzar con esteroides tópicos y/o antipruriginosos (tópicos/orales)
- Grado 2 persistente o intolerable: la terapia dirigida se interrumpiráhasta el grado 0/1
- Empezar con esteroides orales, disminuir no más de 7 días
- Erupción: considerar antibiótico tópico (gel de clindamicina) si está indicado
- Considerar la derivación al dermatólogo

Asesoramiento al paciente:

- Anticipar el tratamiento con esteroides tópicos u orales de mayor potencia
- Considerar la derivación a un dermatólogo o personalcapacitado en el manejo de toxicidades de la terapia dirigida

Grado 3 (grave)

- La terapia dirigida se interrumpiráhasta el Grado 0/1; reanudar a una dosis más baja
- Comenzar con esteroide oral, reducción no más de 7 días
- Erupción: considerar antibiótico tópico
- Derivar al dermatólogo

Asesoramiento al paciente:

- Orientación anticipatoria respecto a la hospitalización para esteroides sistémicos y/o hidratación

Grado 4 (potencialmente mortal)

- Terapia dirigida a de ser descontinuada permanentemente
- Considerar hospitalización para hidratación IV, esteroides, antibióticos IV, reemplazo de electrolitos

Asesoramiento al paciente:

- Orientación anticipada respecto a la suspensión del tratamiento o posible hospitalización por esteroides y/o hidratación
- Remisión al dermatólogo

BANDERAS ROJAS:

- Erupción extensa (>50% BSA), o rápidamente progresiva
- Desprendimiento de la piel
- Afectación oral
- Preocupación por la sobreinfección

