

TÍTULO

“Cuidado óptimo de la piel del niño tratado con radioterapia”

AUTORES

Rosario Arcas Haro, Judith Cebrián Bernalte, Pablo Cebrián Bernalte, María José Villar Inarejos, Marta González Morata.

HOSPITAL

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

CIUDAD

Albacete

PROVINCIA

Albacete

INTRODUCCIÓN

La piel del niño tiene características propias, que la diferencian de la piel del adulto.

En general, las principales diferencias son: que es más delgada, siendo más susceptible a infecciones, irritaciones, traumatismos y pérdida de agua.

La piel es el órgano que se encarga de mantener el medio ambiente interno, actúa como una barrera y protege contra los cambios de temperatura.

Cuando un niño tiene cáncer, su piel es el primer órgano que, ante un tratamiento con radioterapia, va a recibir la radiación. Es fundamental tener un cuidado especial de la zona a tratar desde el primer momento, en que se va a iniciar el tratamiento, con el fin de minimizar los efectos secundarios previsibles, ya que puede experimentar algún tipo de toxicidad cutánea, denominada radiodermatitis.

PALABRAS CLAVE

Cáncer, radioterapia, piel.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Debido al manejo tan complejo de la radioterapia, es fundamental elaborar un protocolo basado en la evidencia, para su prevención y tratamiento.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

- Mantener la integridad cutánea
- Implementar intervenciones para promover y proteger la piel del niño
- Valorar la condición de la piel
- Dar comodidad al niño y promover la sensación de bienestar y confort

MATERIAL

Revisión bibliográfica en las principales bases de datos de los últimos 5 años.

MÉTODO

El grupo cooperativo establecido conjuntamente por el Radiation Therapy Oncology Group (RTOG) y el European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) desarrolló en 1984 unas escalas de toxicidad atribuible a la radioterapia, tanto aguda como tardía, y que analizaban un total de 30 criterios.

RESULTADOS

Se identifican 12 estudios que cumplan los criterios de inclusión, que recogen, con diferentes niveles de evidencia, varios métodos y productos de prevención y tratamiento de la radiodermatitis.

El manejo de la radiodermatitis es complejo, por lo que un protocolo de actuación, basado en la evidencia, es la herramienta idónea para mejorar la eficiencia y eficacia de los cuidados, proporcionando un aumento de la tolerancia al tratamiento, reducción de los costes socio-sanitarios y una mayor calidad de vida del paciente.

CONCLUSIONES

En la prevención destaca, como herramienta imprescindible, el lavado y el secado correcto de la piel.

La urea, el ácido hialurónico y cremas han demostrado la efectividad en los grados 0-1.

Con respecto al tratamiento, el uso de corticoides de baja-media potencia, las cremas barrera, la sulfadiazina argéntica, el ácido hialurónico y la película barrera no irritante (PBNI) pueden reducir la gravedad de las lesiones. El empleo de la Cura en Ambiente Húmedo (CAH) también está recomendado en el tratamiento de la radiodermatitis, productos como el hidrocoloides, los apósitos con plata y el hidrogel mejoran las tasas de cicatrización.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kumar Dey, V., “Misuse of topical corticosteroids: a clinical study of adverse effects”, Indian Dermatol Online J, 2014, 5: 436-440.
2. Carlos, G., Uribe, P. y Fernández-Peñas, P., “Rational use of topical corticosteroids”, Aust Prescr, 2013, 36: 158-161.
3. Guía terapéutica en Atención Primaria basada en la evidencia. 3ª ed. Barcelona: SEMFYC;2008. [Citado 25 Feb 2010]. Disponible en: <http://www.guiaterapeutica.net>
4. Frequency of application of topical corticosteroids for atopic eczema. NHS. NICE Technology Appraisal 81. 2007. [Citado 2 Feb 2010]. Disponible en: [Http://guidance.nice.org.uk/TA81/Guidance/pdf/English](http://guidance.nice.org.uk/TA81/Guidance/pdf/English)
5. Fowler JF Jr, Fransway AF, Jackson JM, Rohowsky N. Hydrocortisone butyrate 0.1% cream in the treatment of chronic dermatitis. Cutis 2005 Feb;75(2):125-131.
6. Ehmann LM, Ruzicka T, Wollenberg A. Cutaneous side-effects of EGFR inhibitors and their management. Skin Therapy Lett. 2011 Jan;16(1):1-3. Review.

TIPO DE PRESENTACIÓN

Póster