

Deterioro de la integridad cutánea por Pioderma Gangrenoso.

Autores:

Hernández Orta M.P.⁽¹⁾, Pina García R.⁽¹⁾, Garbayo Ágreda Y.⁽¹⁾,
 Martín de Aguilera Moro M.C.⁽¹⁾, Pérez Pelegay J.⁽²⁾, Lafuente Urrez R.F.⁽²⁾, Rivera Fuertes I.⁽²⁾

(1). Enfermeras de Dermatología. Consultas de Dermatología. Hospital "Reina Sofía". Tudela (Navarra).

(2). Dermatólogos. Servicio de Dermatología. Hospital "Reina Sofía". Tudela (Navarra).

Resumen

El pioderma gangrenoso (PG), es un trastorno inflamatorio de la piel poco frecuente de etiología probablemente autoinmune. P.G. se caracteriza por la aparición de úlceras cutáneas necróticas y su progreso es generalmente tórpido, crónico y a menudo destructivo con propagación a grandes áreas. Estas lesiones pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo, pero se encuentran principalmente en las piernas, glúteos, abdomen y brazos. Puede ocurrir de forma espontánea o en zonas que han sufrido un traumatismo menor o cirugía.

Abstract

Pyoderma Gangrenosum (P.G.), is an infrequent inflammatory skin disorder with a probably autoimmune etiology. P.G. is characterized by the appearance of necrotic skin ulcers and their progress is usually torpid, chronic and often destructive with spread to large areas. These lesions can appear anywhere on the body, but they are mainly located in legs, buttocks, abdomen and arms. It can occur spontaneously or in areas that have suffered minor trauma or surgery.

Introducción

El Pioderma Gangrenoso (PG) es una enfermedad cutánea inflamatoria poco frecuente, de probable patogenia inmunitaria⁽¹⁾. Se caracteriza por la aparición de úlceras cutáneas de carácter necrótico que sin un tratamiento adecuado suelen tener una evolución tórpida, crónica y generalmente destructiva con extensión a grandes superficies.

El diagnóstico diferencial del Pioderma Gangrenoso con otras patologías más frecuentes que cursan con

úlceras es importante ya que las curas y cuidados locales de las lesiones no suelen ser suficientes para el control de esta enfermedad; que suele precisar de un tratamiento sistémico adecuado para evitar su progresión y las secuelas al paciente, así como descartar otras enfermedades sistémicas autoinmunes asociadas.

Objetivos

1. Identificar los casos de pioderma gangrenoso
2. Establecer un plan de cuidados estandarizado para pacientes con pioderma gangrenoso.

Introducción

Estudio descriptivo de los casos de Pioderma gangrenoso atendidos de enero de 2011 a mayo de 2012 en la Consulta de Dermatología y diseño de un plan de cuidados estandarizado (con metodología NANDA, NIC, NOC) para pacientes con esta patología.

Resultados

• Descripción de las características de la enfermedad:

El Pioderma Gangrenoso (PG) es una dermatosis ulcerativa crónica de probable etiología inmunitaria. En el 50% de los casos se relaciona con enfermedades sistémicas; las más frecuentes son las enfermedades inflamatorias del intestino, la artritis inflamatoria, discrasias sanguíneas y otras dermatosis neutrofílicas.

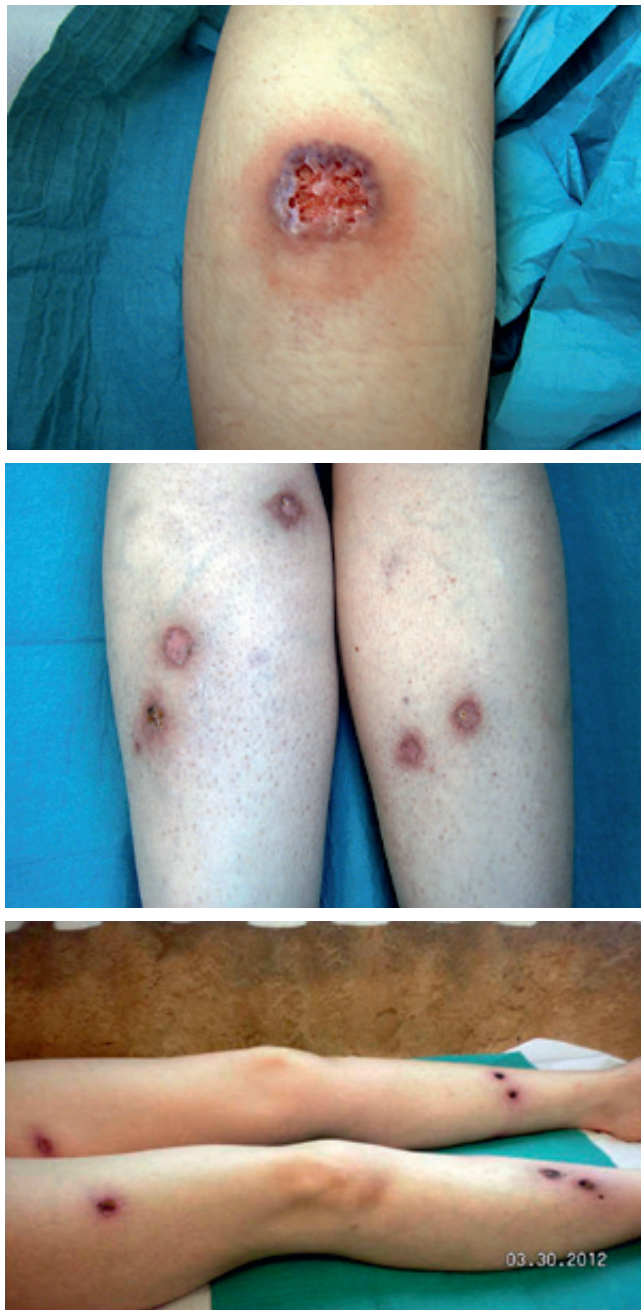
Se manifiesta con pústulas únicas o múltiples, que evolucionan a nódulos dolorosos que se ulceran, dando lugar a úlceras socavadas de crecimiento progresivo,

con fondo necrótico y borde sobreelevado violáceo rodeado de un halo eritematoso (Figuras 1-4).



Figuras 1-4.

Puede aparecer en cualquier parte del cuerpo (Figuras 5-7), pero se localizan principalmente en las piernas, glúteos, abdomen y brazos, pudiendo presentarse de forma espontánea o en zonas que han sufrido pequeños traumatismos o cirugía (fenómeno de patergia).



Figuras 5-7.

El tratamiento de elección son los esteroides tópicos sistémicos⁽²⁾ y la ciclosporina; en casos resistentes, se utiliza la asociación con inmunomoduladores.

El objetivo del tratamiento⁽³⁾ consiste en reducir el proceso inflamatorio, controlar la enfermedad

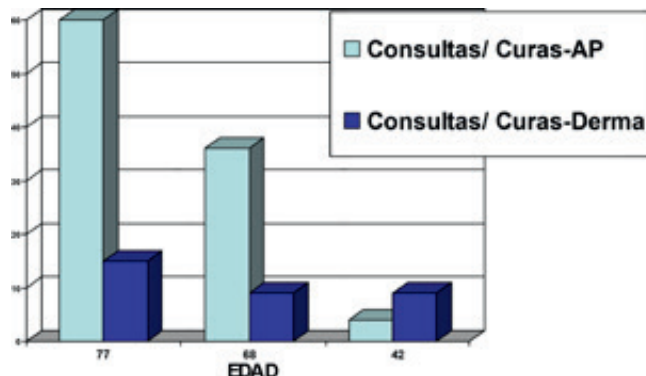
subyacente, reducir el dolor y cuidados de la herida para favorecer la curación con mínimos efectos adversos (Figuras 8-10).



Figuras 8-10.

Desde enero de 2011 a mayo de 2012 se diagnosticaron 6 casos de Pioderma gangrenoso en nuestro servicio y 3 se derivaron a consulta de enfermería dermatológica.

Presentamos el número de consultas/curas que necesitó cada uno en AP hasta su diagnóstico y en Dermatología hasta resolver su problema de salud.



En el ámbito de enfermería, es determinante la identificación precoz de las lesiones, puesto que de lo contrario, el tratamiento que se establezca, con toda seguridad será ineficaz; por ello es vital realizar una adecuada valoración de enfermería, como base para el plan de cuidados^(4,5). Se emplean las taxonomías NANDA, NIC y NOC por ser las de uso más extendido y mayor nivel de consenso.

Los objetivos del plan de cuidados serán:

1. Valorar las características de la enfermedad en cada paciente
2. Facilitar el diagnóstico y tratamiento precoz.
3. Informar al paciente sobre su patología.
4. Implicar al paciente ó a su familia en el cumplimiento del tratamiento y en su cuidado.
5. Identificar situaciones adversas que se puedan presentar y que requieren modificaciones ó interrupciones del tratamiento.

Diagnósticos enfermeros (NANDA)

- 00046- Deterioro de la Integridad Cutánea
- 00132- Dolor
- 00004- Riesgo de Infección
- 00118- Trastorno de la Imagen Corporal
- 00146- Ansiedad
- 00126- Conocimientos Deficientes
- 00047- Riesgo de Deterioro de la Integridad Cutánea
- 00182- Disposición para mejorar el autocuidado

Objetivos (NOC)

- 1102- Curación de las heridas
- 1605- Control del dolor
- 1902- Control del riesgo
- 1402- Control de la ansiedad
- 1805- Conocimiento de la enfermedad
- 1205- Autoestima
- 2000- Calidad de vida

Intervenciones (NIC)

- 3660- Cuidados de las heridas
- 1400- Manejo del dolor
- 6540- Control de infecciones
- 3584- Cuidados de la piel
- 6610- Identificación de riesgos
- 5820- Disminución de la ansiedad
- 5510- Educación sanitaria
- 5602- Enseñanza del proceso/ 5616- Enseñanza: medicamentos...
- 480- Facilitar la responsabilidad /1800- Ayuda al autocuidado
- 5270- Apoyo emocional
- 5400- Potenciación de la autoestima / 5220- Imagen

Conclusiones

El diagnóstico precoz y un tratamiento sistémico adecuado a su proceso es fundamental en estos pacientes, para el control de la enfermedad y evitar la cronicidad y recidiva de las úlceras.

Con un correcto diagnóstico y el plan de cuidados adecuado, podemos lograr buenos resultados en el tratamiento de este tipo de lesiones (Figuras 11).

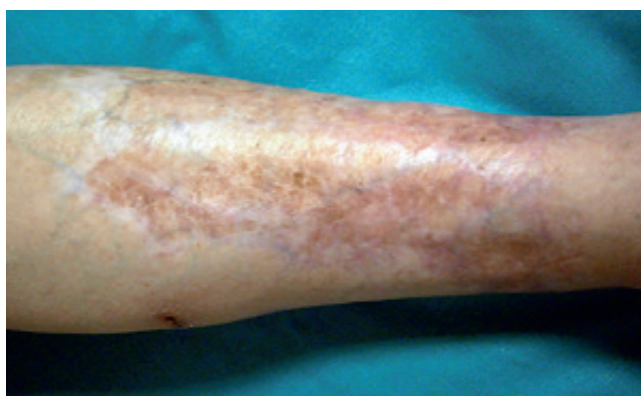


Figura 11.

Cuando tenemos problemas con alguna lesión, que a pesar de estar recibiendo nuestros cuidados teóricamente adecuados, no mejore, o incluso empeore, debemos sospechar la posibilidad de la existencia de otras patologías ⁽³⁾ que dificulten la buena evolución de la lesión dermatológica.

Bibliografía

1. Wolff K, Johnson RA Fitzpatrick. Atlas en color y Síntesis de Dermatología Clínica. 6ª Edición. Editorial Médica Panamericana S.A. 2010 (Pág.156-158).
2. Ferrándiz-Pulido C, García-Patos Briones V. La dermatología en la práctica diaria Pioderma gangrenoso. Diagnóstico y tratamiento. Piel. 2008;23(1):24-9
3. Palomar-Llatas F. Tesis doctoral. "Evolución de la cura tópica en úlceras y heridas con diferentes tratamientos. Estudio comparativo de casos clínicos". Disponible en: <https://www.educacion.es/teseo/mostrarRef.do?ref=898119>.
4. Mota López P, Carretero Hernández G., Manual de la consulta de enfermería dermatológica. Wyeth Farma 2007
5. Nanda. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y Clasificación. Barcelona, Elsevier España 2010