

EFFECTOS EN LA PIEL POR EL USO DE CINTAS ADHESIVAS EN PACIENTES HEMATO-ONCOLOGICOS

Licenciadas Eva E. Castro, Alicia E. Pignataro.

RESUMEN

Este trabajo trata de determinar qué "elementos de fijación" contribuyen a mantener la integridad de la piel sin producir alteraciones cutáneas, utilizando distintos accesos venosos, en distintos intervalos de tiempo, en los niños con patología oncológica que se atienden en el Hospital de Día del Hospital Garrahan. Los objetivos propuestos son determinar los efectos más comunes producidos por cada tipo de cinta (común, transpore, micropore, durapore, tegaderm), determinar qué tipo de fijación es menos traumática, y cual es más traumática. Para este estudio de tipo descriptivo se utilizó un sencillo instrumento donde se recolectaron los datos del paciente detallando tipo de acceso usado, tiempo de permanencia, tipo de adhesivo, signo observado al retirar la fijación. Se realizó la investigación sobre una muestra de 240 pacientes, (no probabilística, intencionada) a lo largo de dos meses Julio – Agosto / 95. De lo analizado se puede afirmar que las cintas comunes son las que producen la mayor cantidad de casos de alteraciones cutáneas (54%).

ABSTRACT

The following study was undertaken to determine which type of adhesive strip produced less skin damage in different sites of intravenous access during different periods of time in children undergoing oncologic treatment at the Day Hospital at the Hospital Nacional de Pediatría J. P. Garrahan. The aims of this study were to analyze the most frequent adverse effects associated with each type of tape (plain, transpore, micropore, durapore, tegaderm), determine which kind of bandage was less traumatic and which one produced more skin damage. Patient data were gathered taking into consideration the type of venous access used, the time it remained in place, type of adhesive strip used and skin examination after the dressing was taken away. Two hundred and forty patients were included in this study from July 1995 to August 1995. The conclusions drawn from this study were that plain tapes were associated with skin damage in a higher percentage of cases (54%).

INTRODUCCION

Es difícil abordar un tema cuando no se cuenta con estudios previos, sin embargo la práctica diaria y la atención de cientos de pacientes oncológicos en nuestro servicio, nos mueve a la necesidad de evitar todo trauma por pequeño que sea.

Debemos considerar que la piel es un órgano grande, complejo y dinámico, cuya función de ba-

rrera protege al organismo de lesiones físicas, las contaminaciones ambientales y los microorganismos patógenos, a la vez que preserva los líquidos, electrolitos y proteínas endógenas. También mediante la transpiración y las modificaciones del estado vascular es el principal órgano de la regulación de la temperatura corporal.

En el caso que nos compete, relacionado con los cuidados de la piel, los sistemas de fijación mediante cintas adhesivas o parches que se colocan sobre los catéteres, provocan muchas veces lesiones

evitables en estos niños inmunocomprometidos y cuyo proceso de reparación es más lento y riesgoso que en un niño sano.

Esto se debe a que la enfermedad neoplásica va produciendo cambios en la piel, (adelgazamiento, pérdida de elasticidad y resistencia, deshidratación), que son causadas por las alteraciones en el metabolismo y la nutrición, así como por los efectos secundarios producidos por los citostáticos y las radiaciones (hipersensibilidad y sequedad debidas a la afectación de las glándulas sebáceas y sudoríparas).

Una gran cantidad de citostáticos es administrada en el curso del tratamiento, a través de distintas vías: IM, IV, SC, IT, agrediéndose así la integridad de la piel.

Los tiempos de administración varían desde un simple push, que lleva minutos hasta infusiones de 6 horas o más, con lo cual el tiempo de permanencia de los adhesivos toma verdadera importancia.

A lo anteriormente expuesto se agrega el riesgo permanente de extravasaciones de drogas vesicantes, que producen una seria destrucción de los tejidos.

Las fijaciones deben ser seguras, tanto para las vías periféricas como para los catéteres; en la mayoría de los casos, se estabilizan con tablillas o algún tipo de soporte, para asegurar el miembro, esto implica colocar mucha cantidad de adhesivo, para su correcta fijación.

En el mercado existe una gran variedad de adhesivos comunes e hipoalergénicos, con distintos materiales de soporte y con sus diversos valores monetarios. La elección apropiada en cada caso, depende de la disponibilidad en la institución, o del que provean los padres, y de nuestro criterio responsable de enfermeras, basado en nuestro conocimiento y experiencia.

OBJETIVOS

- Determinar cuáles son los efectos más comunes producidos por cada tipo de cinta utilizada.
- Determinar qué tipo de fijación es menos traumática.
- Determinar qué tipo de fijación es más traumática.

MATERIAL Y METODOS

Los tipos de adhesivos estudiados fueron:

Adhesivo común (A), adhesivo tipo alergénico de tres marcas diferentes (B,C,D) y parches estériles (E).

Las alteraciones cutáneas se clasifican en: eritema, descamación y arrancamiento del vello y arrancamiento de la epidermis.

Se consideraron los **accesos venosos centrales** y los **accesos venosos periféricos**.

Se consideraron dos categorías en los **tiempos de infusión**: 1 hora a 3 horas y 4 horas a 6 horas.

Definición Operacional de Términos

Cintas Adhesivas: La cinta adhesiva es un producto médico utilizado sobre la piel. Tiene varias funciones, soporte, inmovilización, oclusividad y estética.

Consta de dos partes: la capa adhesiva y el soporte de la cinta.

El soporte es la capa externa no adhesiva, donde en su respaldo interno es colocado el adhesivo propiamente dicho.

- A) cinta común: cinta que posee un soporte de algodón y un adhesivo sintético.
- B) es una cinta plástica flexible cuyo soporte está constituido principalmente por polietileno de baja densidad transparente con adhesivo hipoalergénico.
- C) cinta cuyo soporte está constituido por fibras de rayón no tejidas, es microscópicamente poroso y tiene adhesivo polímero acrilato sintético. Este adhesivo hipoalergénico asegura un anclaje seguro pero no puede ser removido sin trauma en la piel.
- D) constituido por un soporte de tafetán tejido combinado con el adhesivo hipoalergénico proporciona gran resistencia a las tensiones sin que se rompa.
- E) película fina, transparente y estéril de poliuretano, con adhesivo hipoalergénico impermeable a líquidos y semi-permeables al oxígeno y humedad al vapor.

Accesos venosos periféricos: Introducción de una aguja o catéter en la luz de una vena.

Acceso central –(catéter): dispositivo que se coloca mediante intervención quirúrgica debajo de la piel, consiste en un pequeño reservorio de acceso vascular conectado a un catéter flexible y delgado. Una vez colocado, el extremo distal del catéter se sitúa en la unión de la vena cava superior con la aurícula derecha.

Población

La investigación se efectuó en el Hospital de Día del Hospital Garrahan, donde se atienden a diario aproximadamente 50 pacientes que acuden para realizar tratamientos oncológicos, de clínica médica, controles, transfusiones, service de catéteres, etc.

El estudio se realizó con una muestra no probabilística intencionada, se tomaron 240 pacientes que acudieron a lo largo de dos meses (Julio-Agosto 1995), al servicio del Hospital de Día para tratamiento oncológico (infusiones con citostáticos), descartándose aquellas medicaciones que se realizan en push o en infusiones de menos de una hora y las transfusiones de sangre o plaquetas, sin tener en cuenta su duración.

Diseño. Análisis estadístico.

El personal a cargo de la recolección de datos fueron las autoras de este trabajo.

Una vez recolectados los formularios, se procedió a la tabulación de los resultados obtenidos.

El análisis será de tipo descriptivo y analítico utilizándose porcentaje y tasa de incidencia y prevalencia para la determinación de la magnitud y características de la problemática en estudio.

Se realizaron tablas, gráficos de barras y sectoriales.

RESULTADOS

Se observa que los adhesivos más utilizados son el A y el B; y es en éstos, donde se encuentra la mayor concentración de casos con alteraciones cutáneas (Tabla 1, Figura 1).

TABLA 1: TOTAL DE CASOS Y PORCENTAJES CON Y SIN ALTERACIONES CUTÁNEAS POR CADA TIPO DE ADHESIVO

Casos	Tipos de Adhesivos					Total n(%)
	A n(%)	B n(%)	C n(%)	D n(%)	E n(%)	
Casos con alteraciones cutáneas	38(16)	24(10)	2(1)	1 (1)	7(3)	72 (31)
Casos sin alteraciones cutáneas	22 (9)	91(38)	16(6)	27(11)	12(5)	168 (69)
Total	60(25)	115(48)	18(7)	28(12)	19(8)	240(100)

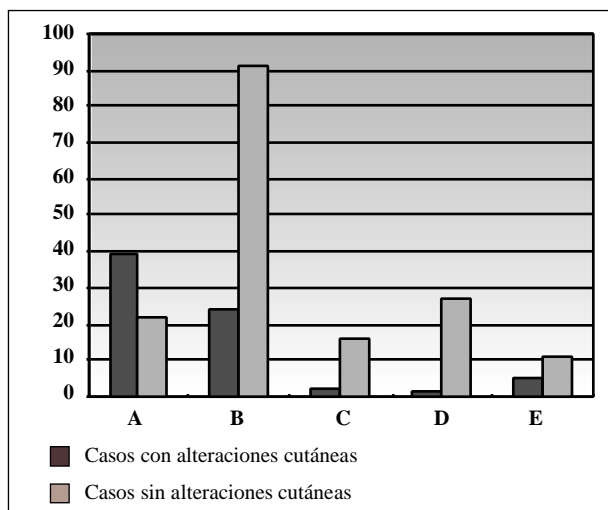


Figura 1: Casos con y sin alteraciones cutáneas para cada adhesivo.

Se destaca que los adhesivos C y D presentan la menor incidencia de casos con alteraciones cutáneas. Cabe señalar que el adhesivo A tiene 60 casos estudiados, de los cuales 38 presentan lesiones, lo que representa una tasa del 63% (Tabla 2).

TABLA 2: PORCENTAJES DE CASOS CON Y SIN ALTERACIONES CUTÁNEAS POR CADA TIPO DE ADHESIVOS

Porcentajes de casos	Tipos de Adhesivos				
	A	B	C	D	E
Casos con alteraciones cutáneas	63	21	11	3	37
Casos sin alteraciones cutáneas	37	79	89	97	63
Total	100	100	100	100	100

En los accesos venosos periféricos el 61% se distribuye entre el adhesivo B (37%) y el adhesivo A (24%). (Tabla 3).

TABLA 3: TOTAL DE CASOS Y PORCENTAJES CON DISTINTOS ACCESOS VENOSOS POR CADA TIPO DE ADHESIVO

Acceso Venoso	Tipos de Adhesivos					Total n(%)
	A n(%)	B n(%)	C n(%)	D n(%)	E n(%)	
Centrales	3(1)	27(11)	4(2)	13(5)	18(7)	65(26)
Periféricos	57(24)	88(37)	14(6)	15(6)	1(1)	175(74)
Total	60(25)	115(48)	18(8)	28(11)	19(8)	240(100)

En cuanto a los accesos venosos centrales el adhesivo más utilizado, también corresponde al B, luego el E y el D, lo que pone de manifiesto un mayor cuidado en la elección de los adhesivos hipoalérgicos.

De los 72 casos con alteraciones cutáneas, sólo 1 presentó arrancamiento de la epidermis, dejando expuesto un lecho cruento, lo que tal vez se daba a una hipersensibilidad del paciente.

El 54% del total de pacientes afectados corresponde al adhesivo A; el 24% presentó eritema y el 30% descamación y arrancamiento del vello. Otro 33% del total se relaciona con la utilización del adhesivo B; el 18% de casos con eritema y el 15% restante con descamación.

Se destaca nuevamente el bajo porcentaje de alteraciones cutáneas para los adhesivos C y D. (Tabla 4, Figura 2).

TABLA 4: TOTAL DE CASOS Y PORCENTAJES QUE PRESENTARON SIGNOS DE ALTERACIONES CUTÁNEAS CON LA UTILIZACION DE DISTINTOS TIPO DE ADHESIVO

Signos de Alteraciones Cutáneas	Tipos de Adhesivos					Total n(%)
	A n(%)	B n(%)	C n	D n	E n(%)	
Eritema	17(24)	13(18)	1	1	6 (9)	38 (53)
Descamación y arrancamiento del vello	21(30)	11(15)	1	-----	-----	33 (46)
Arrancamiento de la epidermis	-----	-----	-----	-----	1	1 (1)
Total	38(54)	24(33)	2	1	7(10)	72(100)

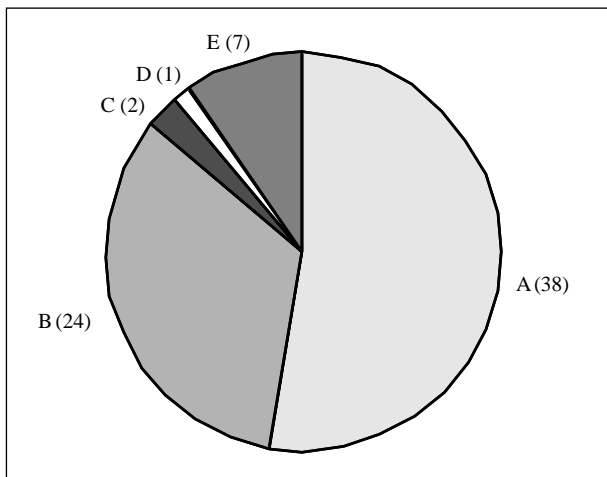


Figura 2: Total de casos que presentaron signos de alteraciones cutáneas con utilización de distintos tipos de adhesivos.

Se aprecia que el adhesivo A presenta mayor incidencia de alteraciones cutáneas con 38 casos (53%) y el que le sigue en importancia es el adhesivo B con 24 casos (33%). Ambos presentaron el 29% de los casos en el intervalo de 4 a 6 horas (Tabla 5).

TABLA 5: TOTAL DE CASOS Y PORCENTAJES QUE PRESENTARON SIGNOS DE ALTERACIONES CUTANEAS POR TIEMPO DE COLOCACION.

Tiempo en horas	Tipos de Adhesivos					Total n(%)
	A n(%)	B n(%)	C n(%)	D n	E n(%)	
1 a 3	17(24)	3 (4)	1	1	1 (2)	23 (32)
4 a 6	21(29)	21(29)	1	-----	6 (8)	49 (68)
Total	38(53)	24(33)	2(3)	1	7(10)	72(100)

También se observa que todos presentan un aumento en el número de casos en ese período de tiempo, lo que permitiría inferir que hay una relación entre el tipo de adhesivo y el tiempo de exposición de la piel al mismo.

CONCLUSIONES

Adhesivo A (cinta común): Es el segundo adhesivo más utilizado (25% del total); pero el que presenta la mayor incidencia de casos con alteraciones cutáneas (54% del total de afectados). También se observa que su utilización es mayor en los accesos venosos periféricos que en los centrales.

Adhesivo B: Representa al más usado, con el 48% del total de los casos estudiados. Así como

también es el de mayor uso en los accesos venosos centrales y periféricos. En cuanto a la incidencia de alteraciones cutáneas es del 33%.

Adhesivo C: Cuenta con el 7% del total de los casos con un bajo porcentaje de alteraciones cutáneas (2%).

Adhesivo D: Tiene el 12% del total de los casos, también con un bajo porcentaje de alteraciones cutáneas (1%).

Adhesivo E: Se utiliza en accesos venosos centrales en segundo término con el 18%. Posee el 10% de los casos con alteraciones cutáneas, dentro de los cuales figura: arrancamiento de la epidermis, dejando expuesto fondo cruento (1 sólo caso).

Un hecho importante que se advierte, es que, en el intervalo de tiempo 4 a 6 horas, aparece un incremento de reacciones cutáneas con todos los adhesivos, lo que permite inferir que hay una relación directa entre el tiempo de exposición al adhesivo y el número de casos con alteraciones cutáneas.

RECOMENDACIONES

- 1) Se aconseja disminuir el uso de cinta adhesiva común, a fin de reducir el número de casos con alteraciones cutáneas.
- 2) Se recomienda que se adquieran por los mecanismos burocráticos pertinentes, adhesivos hipoalérgicos.
- 3) Incrementar el uso de las cintas hipoalérgicas mencionadas en el punto 2 a fin de favorecer la integridad de la piel.

REFERENCIAS

- Bejarano, P. Fisiología del organismo con cáncer terminal. Ed. Amazonas Editores Ltda. 1993;42.
- Biondi, E. Dermatología. Diagnóstico y tratamiento. Ed. Panamericana. 1993. 1ra. Edición.
- Chang L. B., Vredere D., Hirsh M. Allergy as a Risk for nursing care problems in the elderly cancer patient. Cancer Nursing. 1995;18(2):83.
- Curtis H. Biología. Diagnóstico y tratamiento. Ed. Panamericana. 1993. 1ra. Edición.
- Mosby. Enciclopedia de Medicina y Enfermería. Ed. Océano. Barcelona, España. 1990.
- Gelmetti, M.D. Dermatología pediátrica. Cap. 1 Pag. 1.
- Harrison R.J. Enfermería Clínica, la piel. Capítulo 16, pag 432.
- Harper J. Dermatología pediátrica, Ed. Doyma. 1992:1.
- Icaza, S. Nutrición. Principales problemas nutricionales. Ed. Interamericana. Segunda Edición, pag. 111.
- Jimenez, M. Monografías clínicas en oncología. Reacciones dermatológicas y alérgicas a la quimioterapia citotóxica. Pag. 111.
- Peck, N. Perfeccione sus técnicas intravenosas. Nursing 86. Ed. Española, 1986:38.
- Glaxo Argentina S.A.C.E.I., director Omar Althabe. Revista de Pediatría 1995, N° 3.
- Sierras Sesumara, Oncología Pediátrica. Efectos secundarios de la quimioterapia. Ed. Interamericana Mc Graw Hill, España, 1992:688.
- Whaley L.F., Wong D.L. Tratado de enfermería pediátrica. El niño con disfunción del sistema tegumentario. Ed. Interamericana. 1985:878.