

CRIOTERAPIA: CUIDADOS ENFERMEROS EN LA CONSULTA

Federico De LARA PASQUIN (1)

Ana ALBIZU TELLERIA (2)

Felicia MUÑOZ CASADO (2)

(1) Enfermero de dermatología. Hospital Ernest Iluch Martín. Sector de Salud de Calatayud.

(2) Enfermeras de quirófano del Hospital Ernest Iluch Martín. Sector de Salud de Calatayud.

1.- INTRODUCCION

Es una técnica novedosa que ha tenido un auge importante dentro de la Cirugía Menor dermatológica. Esta técnica implica la destrucción de los tejidos a través de la aplicación de frío intenso (congelación - es en la fase de descongelación la que causa la ruptura celular).

La crioterapia se utiliza para el tratamiento del pre-cáncer en la piel (queratosis actínica: lesiones premalignas más frecuentes). Y en el cáncer cutáneo (enfermedad de Bowen, Carcinoma basocelular, etc.)

Su uso para el cáncer de piel requiere una gran experiencia y tiene la limitación que no se puede controlar la presencia o ausencia de tumor remanente después del tratamiento.

Es un método rápido, práctico, generalmente bien tolerado y no deja secuelas cicatriciales si se emplean tiempos cortos de congelación.

Los métodos utilizados son los siguientes:

a.- DIOXIDO DE CARBONO SÓLIDO: (-64°) .Se emite mediante la expansión rápida de gas comprimido desde un cilindro metálico a presión. Para la aplicación directa de las lesiones, se utiliza una barra sólida de dióxido de carbono.

b.- NITROGENO LIQUIDO: (-196°) .El nitrógeno líquido puede ser aplicado sencillamente con una torunda de algodón que se habrá introducido en el frasco de nitrógeno líquido. El proceso de congelación de la lesión requiere unos segundos, pero acabado el tiempo de descongelado, puede volverse a aplicar otro ciclo (45 segundos) de congelación si es necesario.

c.- OXIDO NITROSO: Se utiliza un cilindro de gas comprimido para enfriar una aplicación sólida a una temperatura aproximada de -80°. Se utiliza generalmente en el tratamiento de las verrugas y requiere un ciclo de congelación de 30 segundos.

LESIONES CUTÁNEAS QUE PUEDEN SER IDÓNEAS DE UN TRATAMIENTO DE CONGELACIÓN:

- VERRUGAS VIRALES: Hiperplasia epitelial benigna aislada que se presenta en forma de pápulas y placas producidas por el virus de la verruga humana (papula virus).
- QUERATOSIS SEBORREICA
- FIBROMAS PENDULOS
- LESIONES DISPLASICAS
- ENFERMEDAD DE BOWEN
- CARCINOMA BASOCELULAR

2.- PROCEDIMIENTO PRÁCTICO

Desde la consulta se hace el seguimiento de los pacientes dermatológicos que requieren la aplicación de nitrógeno líquido, como terapia coadyuvante para el tratamiento del pre-cáncer en la piel, queratosis actínica, verrugas, etc.

Se realiza sin anestesia.

Una vez el paciente ha sido diagnosticado y se tienen los resultados de la anatomía patológica que confirma la lesión, se procede a la técnica propiamente dicha.

- 1º- El paciente deberá ser informado del desarrollo de la técnica.
- 2º- En decúbito supino sobre una camilla se marca la lesión a intervenir con un rotulador con un diámetro de 1-2 mm superior a la lesión (margen de seguridad).
- 3º- Dependiendo de la localización de la lesión, se protegerá aquella zona susceptible de ser agredida por el líquido criogénico con una gasa. Por ejemplo, si se trata de una leucoqueratosis en la mucosa labial, protegeremos el interior del labio con una gasa.
- 4º- Con la medida de la lesión se escoge la torunda de algodón apropiada para que abarque todo el frente de congelación, que en el caso de lesiones muy hiperqueratósicas deberán ser desbridadas mecánicamente o con queratolíticos para permitir una adecuada criodestrucción en la base.
- 5º- Se dará normalmente una sesión de 45 segundos, que puede repetirse en caso de lesiones profundas.
- 6º- El paciente inicialmente notará dolor puesto que hablamos de una quemadura por congelación y falta de sensibilidad temporal que cederá a los pocos minutos de terminar el tratamiento (cuando comienza la fase de descongelación).
- 7º- Posteriormente se curará con una crema (fucidine ®) dos veces al día hasta cicatrización de la lesión. No obstante, pueden aparecer signos de inflamación, escozor, enrojecimiento, incluso supuración de la herida. Estos no son signos de alarma sino propios del proceso de recuperación de la piel.
- 8º- Oclusión de la herida con un apósito.

3. -RESULTADOS.

El personal enfermero debe instruir al paciente en el seguimiento y control de la lesión tratada con nitrógeno líquido.

El paciente puede presentar a las pocas horas del tratamiento hinchazón y posteriormente aparición de una ampolla de contenido claro o hemorrágico que debe ser curada con una pomada cicatrizante entre 2 y 4 semanas.

La respuesta al tratamiento suele ser excelente ya que en los casos de precánceres, el tumor remite en la mayoría de los casos sin necesidad de recurrir a la cirugía tradicional.

Tras una visita de revisión en la propia consulta, se da el alta al paciente, elaborándose un informe de alta para su medico de cabecera que continuara los controles sucesivos durante los siguientes 5 años.

En ocasiones las lesiones tratadas con crioterapia desarrollan hipopigmentación, pudiendo persistir meses con un halo periférico más pigmentado, necesitando protección solar con pantalla total.

4- CONCLUSION

La crioterapia es una técnica idónea dado el buen resultado obtenido en pacientes tratados en la consulta fundamentalmente por su eficacia y efectividad, buena tolerancia en pacientes mayores, no siendo necesaria la anestesia local del área a tratar, mínimas complicaciones retardadas y como alternativa al tratamiento quirúrgico en pacientes que presentan alguna contraindicación a la cirugía convencional.

5.- BIBLIOGRAFIA

- 1.- Enfermería médico-quirúrgica 2ª edición BEARE /MYERS -Doyma libros. Pág. 1983 y 1984.
- 2.- ABC de la dermatología ,4ª edición. J-C Ediciones Medicas S.L. Pág. 115-116.
- 3.- Claves diagnósticas en Dermatología. José Blasco Malquizo y Ricardo Ruiz Villaverde. Pág. 33.