

918 - LESIONES CUTÁNEAS Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DE UN CENTRO ONCOLÓGICO: ESTUDIO TRANSVERSAL

Tipo: POSTER

Autores: YESLY JOHANA RINCÓN TORRES (FACULTAD DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA), DANIELA STEPHANIA PICO HERNANDEZ (FACULTAD DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA), **CAROL VIVIANA SERNA GONZÁLEZ (UNIVERSITY OF SÃO PAULO)**, ELIZABETH OCHOA RODRIGUEZ (INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA), VERA LÚCIA CONCEIÇÃO DE GOUVEIA SANTOS (EEUSP), NIDIA SANDRA GUERRERO GAMBOA (FACULTAD DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA)

Introducción: Las heridas de pacientes oncológicos hospitalizados se definen como discontinuidad en la función protectora de la piel; resultando en interrupciones o rupturas en la continuidad de cualquier tejido corporal¹. Las poblaciones más vulnerables a las lesiones presentan fragilidad cutánea por condiciones fisiológicas o patológicas, por lo tanto, la persona con cáncer es más frágil y con riesgo de lesiones cutáneas². Un ejemplo de ello es la afectación provocada por el propio crecimiento del tumor, por la conducta terapéutica; así como la radioterapia por apoptosis de las células epiteliales genera inflamación, también existe un desequilibrio de citocinas que aumenta el tejido conectivo, produciendo fibrosis y disminución de los lípidos de la piel. Otro tipo de tratamiento que puede afectar a la piel son los agentes anticancerígenos, que inhiben la fase proliferativa, alterando la capacidad de cicatrización y pueden dar lugar a toxicidades dermatológicas. Asimismo, otros factores son la edad, la hospitalización prolongada, las comorbilidades, la deshidratación, la inmovilización y algunos medicamentos pueden afectar la fragilidad de la piel³⁻⁴. Estudios epidemiológicos en diferentes regiones del mundo han identificado y analizado los múltiples tipos de lesiones cutáneas a las que son vulnerables las personas con cáncer durante la hospitalización. En América Latina, Brasil reportó una prevalencia del 23,5% de lesiones cutáneas en la población oncológica hospitalizada⁵. Objetivo: Evaluar la frecuencia de lesiones cutáneas y analizar los factores clínicos y sociodemográficos asociados a su presencia en pacientes adultos oncológicos hospitalizados. Métodos: Estudio observacional de corte transversal, que siguió los lineamientos de la guía STROBE para reporte de estudios observacionales, aprobada por el Comité de Ética (INT-OFI-04793-2019) integrado por todos los pacientes adultos ingresados ??en los diferentes servicios de hospitalización y unidades de cuidados intensivos de un centro de oncología en Bogotá, Colombia. Los datos se recopilaron del 16 de enero de 2021 al 18 de julio de 2022 y la muestra estuvo compuesta por 396 personas con cáncer. El cobro se realizó en 75 días y su plazo se amplió debido a la situación de pandemia del COVID-19 que afectó la dinámica, lineamientos institucionales, contingencias y hospitalizaciones. Un ejemplo de ello fueron los servicios de UCI que se restringieron de visitas presenciales y se realizó la recolección correspondiente hasta que regresaron a la normalidad. La muestra estuvo constituida por pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión (paciente adulto, mayor de 18 años, hospitalizado), que aceptaron participar en la investigación, firmando el consentimiento libre e informado. Los criterios de exclusión fueron: pacientes ambulatorios, emergencias, recuperación y aquellos que no pudieron entrevistar al paciente o familiar. 401 pacientes cumplieron los criterios de inclusión y 5 no aceptaron participar. Los datos fueron recolectados en RedCap y posteriormente analizados en el software R. Los datos fueron recolectados por dos enfermeras y un especialista en el cuidado de personas con lesiones, en tres momentos: Los datos sociodemográficos fueron recolectados a través de entrevistas a pacientes y familiares (formulario elaborado por el autores); la valoración física se realizó mediante inspección y palpación de la piel y valoración de la rigidez, espasticidad, movilidad física y marcha; También se recogió la valoración del dolor y la valoración de las lesiones cutáneas en los pacientes que las presentaban (se utilizaron 11 instrumentos de valoración, aplicados según el tipo de herida). Se utilizó una cámara digital compacta de 16 megapíxeles para fotografiar las lesiones y revisar la historia clínica para complementar la información clínica. La frecuencia de pacientes con lesiones cutáneas se calculó según la siguiente fórmula: Razón de ocurrencia = [(Número de pacientes con lesiones cutáneas) / (Número total de pacientes en el estudio)] × 100. Los datos se analizaron

mediante medidas de tendencia central y distribución. Para explorar posibles asociaciones bivariadas, se aplicaron las pruebas de hipótesis de Wilcoxon-Mann-Whitney o Brunner Muzel para variables cuantitativas con distribución anormal y la prueba t de Student para aquellas con distribución normal. Para variables categóricas se aplicó la prueba Exacta de Fisher para variables categóricas con distribución anormal y Chi-cuadrado de Pearson para aquellas con distribución normal.

Para el análisis descriptivo e inferencial se utilizó el modelo de árbol de decisión (CART) para explorar los factores asociados a la presencia de lesiones, con un nivel de significancia del 5%. Resultados: Los pacientes tuvieron una edad media de 56.4 años (DE= 16.5; rango: 18-96) con un 50.7% mayores de 60 años, siendo la mayoría mujeres (50.7%/n=201) y con una media de IMC de media de 23 (DE 4.6) kg/cm². Las variables clínicas más frecuentes se relacionaron con el antecedente de cirugía abdominal 25.7% (n=102), cirugía programada como el diagnóstico de hospitalización 35.8% (n=142). La frecuencia de pacientes adultos oncológicos hospitalizados con lesiones cutáneas fue de 63.6% (n=252). La edad promedio fue de 55.9 (DE 17.1, min 18, max 96), la mayoría fueron mujeres (54.7% n=138) y el promedio de IMC fue de 23 kg/m² (DE 5.05). El 57% (n=144) reportó cirugía en los últimos 12 meses, siendo la gastrointestinal la más frecuente 59%, el promedio de la escala de Braden fue 16.8 (DE 3.2) y el 28.1% (n=71) presentó incontinencia urinaria, el diagnóstico de hospitalización más frecuente fue cirugía programada con el 50% (n=126) y el principal diagnóstico oncológico fue cáncer de colon 12.7% (n=32). Los 252 participantes con lesiones cutáneas presentaron 483 lesiones en total las cuales se clasificaron como: Herida Operatoria (39%/n=154), Herida Quirúrgica Complicada (17%/n=69), Lesiones por Presión (9%/n=35), Herida Neoplásica Maligna (7%/n=28), Lesiones por Adhesivos (4%/n=16), Lesiones Asociadas a Humedad (3.3%/n=13), Lesiones Periestomales (3%/n=12), Desgarros de Piel (1%/n=4), Mucositis (1%/n=4), Extravasación (1%/n=4), Radiodermatitis (0.5%/n=2), Quemaduras (0.2%/n=1) y otras (1.8%/n=7). La localización más frecuente fue región abdominal (43.7%), seguida de miembros inferiores (16.6%) y cabeza y cuello (12.2%). En total fueron 482 lesiones, la mayoría de los pacientes con lesiones tuvieron una herida (34.3%/n=136), con dos heridas fueron (16.2%/n=64) y con tres o más (5.5%/n=22). La media de valoración de las lesiones con el PUSH fue de 9.1 puntaje total (DE= 4.3; rango: 2-17), el 31.3% (n=79) eran pacientes con ostomías (63 de eliminación, 14 de alimentación y 13 de respiración); 51.2% (n=129) presentaron dolor relacionado con la lesión. Entre los factores asociados a presentar algún tipo de lesión se encontró que fueron los pacientes con cirugía durante la hospitalización con 92.6% de los casos de lesiones. Tuvo precisión de 83.6%, coeficiente Kappa de Cohen de 0.6, sensibilidad de 80.6% y especificidad de 88.9%. Al no incluir pacientes con heridas quirúrgicas sin complicación las variables relacionadas fueron cirugía de abdomen, seguida de incontinencia urinaria con punto de corte de 14.5 en la escala International Consultation on Incontinence Questionnaire Short-Form. Por el contrario, en respuesta negativa a cirugía de abdomen, la siguiente variable asociada fue estadio del cáncer. Tuvo precisión de 83.6%, coeficiente Kappa de Cohen de 0.6, sensibilidad de 80.6% y especificidad de 88.9%. Asimismo, al excluir las heridas quirúrgicas sin complicación y las heridas neoplásicas malignas se obtuvo la escala de incontinencia urinaria con punto de corte de 7.5; seguida de la variable asociada estadios del cáncer y Escore de Braden con punto de corte de 13.5. Tuvo precisión de 77.8%, coeficiente Kappa de Cohen de 0.38%, sensibilidad de 38.3% y especificidad de 94.9%.

Conclusión: Los pacientes oncológicos tienen características que pueden hacerlos más susceptibles a presentar lesiones, por lo tanto, es importante identificar la frecuencia y contribuir a la prevención y tratamiento conociendo los factores asociados a su ocurrencia.