

# CUIDADOS HOLÍSTICOS DE ENFERMERÍA EN UN CASO CLÍNICO DE SARCOMA DE PARTES BLANDAS CON RESULTADO DE LINFEDEMA

## HOLISTIC NURSING CARE IN A CLINICAL CASE OF SOFT TISSUE SARCOMA RESULTING IN LYMPHEDEMA

**Autores:**  Sara Vázquez-Rumbo <sup>(1)</sup> (\*),  José María Rumbo-Prieto <sup>(2)</sup>.

(1) EIR Especialidad de Salud Mental. Área Sanitaria de Ferrol. Servizo Galego de Saúde (España)

(2) Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Área Sanitaria de Ferrol. Profesor Asociado Departamento de Ciencias de la Salud. Universidad de A Coruña

**Contacto** (\*): [sara.vazquez.rumbo@sergas.es](mailto:sara.vazquez.rumbo@sergas.es)

Fecha de recepción: 24/02/2023  
Fecha de aceptación: 22/03/2023

Vázquez-Rumbo S, Rumbo-Prieto JM. Cuidados holísticos de enfermería en un caso clínico de sarcoma de partes blandas con resultado de linfedema. *Enferm Dermatol.* 2023; 17(48): e01-e04. DOI: 10.5281/zenodo.7942924

### RESUMEN:

Estudio de un caso clínico de sarcoma de partes blandas que resulta ser un Dermatofibrosarcoma Protuberans. La paciente es una mujer de 44 años que presentaba el tumor cutáneo en el hueco poplíteo del miembro inferior izquierdo por lo que es sometida a cirugía oncológica de exéresis más injerto. El tratamiento posquirúrgico consistió en curas seriadas desde atención primaria siguiendo pautas estrictas desde la unidad de cirugía plástica. Como efecto iatrogénico de la cirugía resultante la paciente padece de linfedema de grado II, que afecta imagen corporal de la paciente y limita su movilidad y calidad de vida. El plan de cuidados integral llevado a cabo logró paliar en cierta medida los patrones funcionales alterados.

**Keywords:** Sarcoma, Linfedema, Cuidados de enfermería.

### ABSTRACT:

Study of a clinical case of soft tissue sarcoma that turns out to be a Dermatofibrosarcoma Protuberans. The patient is a 44-year-old woman who presented the cutaneous tumor in the popliteal hollow of the left lower limb and underwent oncologic surgery of excision plus grafting. Post-surgical treatment consisted of serial cures from primary care following strict guidelines from the plastic surgery unit. As an iatrogenic effect of the resulting surgery, the patient suffers from grade II lymphedema, which affects the patient's body image and limits her mobility and quality of life. The integral care plan carried out was able to alleviate to a certain extent the altered functional patterns.

**Keywords:** Sarcoma, Lymphedema, Nursing care.

### INTRODUCCIÓN:

Los sarcomas constituyen un grupo amplio y heterogéneo de tumores poco comunes. Representan el 1% de todos los cánceres y suponen el 2% de la mortalidad total relacionada con dicha enfermedad<sup>(1,2)</sup>. Debido a su rareza, la experiencia sobre el diagnóstico o tratamiento suele ser escasa o ninguna, lo que a menudo provoca retraso en el diagnóstico o diagnósticos incorrectos; teniendo un impacto considerable en la calidad de vida de los pacientes y sus familias<sup>(3)</sup>.

Dentro de los sarcomas, el Sarcoma de partes blandas (SPB) es el más frecuente, representando el 80% <sup>(1)</sup>. La clasificación de los SPB de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que contempla más de 100 subtipos histológicos, está basada en el posible origen tisular de las diferentes variedades que presenta. Entre los más relevantes a nivel cutáneo se encuentra el Dermatofibrosarcoma Protuberans (DFSP) <sup>(1)</sup>.

El DFSP es un sarcoma cutáneo de baja incidencia, lento crecimiento, indoloro y escasa tendencia a la metástasis, pero con alto índice de recidivas<sup>(1,4)</sup>. Este tumor tiene una importante capacidad de infiltración local que puede llegar a afectar al tejido subcutáneo y tegumentario por lo que el tratamiento recomendado es la extirpación completa o resección<sup>(5,6)</sup>. El pronóstico, tras el tratamiento quirúrgico es bueno; sin embargo, hay casos con afectación ganglionar o metástasis a distancia que merman la calidad de vida del paciente y provocarle la muerte<sup>(7,8)</sup>. Los cuidados de la herida quirúrgica postoperatoria tras la exéresis del tumor, sus secuelas; así como el abordaje biopsicosocial son temas de estudio que la literatura no aborda en profundidad.

Nuestro objetivo fue describir la evolución y el plan de cuidados de enfermería en relación a una lesión quirúrgica tras

## CASOS CLÍNICOS

exéresis de un tumor cutáneo en una pierna, haciendo hincapié en los aspectos holísticos del cuidado.

### DESARROLLO DEL CASO

#### Antecedentes clínicos:

Mujer de 44 años que acude a consulta de dermatología de nuestro hospital derivada desde atención primaria. Durante la exploración se observa una lesión tumoral de aproximadamente 2 cm de tamaño, infiltrada, sin palpación de adenopatías locorregionales, en el hueco poplíteo del miembro inferior izquierdo (MII), compatible con diagnóstico de Dermatofibrosarcoma Protuberans (Imagen 1). Se confirma el diagnóstico tras biopsia cutánea (punch) por anatomía patológica



**Imagen 1:** Aspecto del Dermatofibrosarcoma Protuberans en miembro inferior (Fuente: imagen propia).

#### Evolución y tratamiento:

El 25 de mayo es remitida a la consulta de Cirugía Plástica, con carácter preferente, para la valoración y toma de decisión terapéutica. Se programa intervención quirúrgica de exéresis + cobertura con injerto.

El día 21 de junio ingresa para realizar la intervención quirúrgica programada de exéresis de la tumoración con cobertura con matriz dérmica (Integra®). Posteriormente, se realiza una segunda intervención el 6 de julio para autoinjerto con piel parcial no mallada, procedente de la cara lateral del muslo izquierdo (Imagen 2). El estudio histopatológico diferido confirmó el diagnóstico de DFSP, con márgenes libres de lesión ni invasión linfovascular.



**Imagen 2:** Aspecto de la herida posquirúrgica en hueco poplíteo del MII (Fuente: imagen propia).

El 19 de julio recibe el alta hospitalaria para seguimiento y revisión en la consulta externa de Cirugía Plástica, así como, se pautan curas ambulatorias en su centro de salud. Las recomendaciones y tratamiento a seguir fueron:

- Pierna intervenida elevada en reposo. Deambular sin doblar la rodilla. Posibilidad de apoyo utilizando muletas.
- Control por su médico y enfermera de Atención Primaria. Realizar curas diarias con povidona yodada + malla de baja adherencia (Linitul®) en hueco poplíteo. Curas en zona donante con povidona yodada líquida, malla de baja adherencia (Mepitel®) y vendaje elástico (Imágenes 3 y 4).
- En el caso de complicaciones, paracetamol 1 gramo cada 8 horas si dolor y acudir al Servicio de Urgencias.
- Enoxaparina sódica (Clexane®) 40 mg una inyección subcutánea cada 24 horas.



**Imagen 3:** Aspecto de la herida en cara lateral del muslo izquierdo (zona donante) (Fuente: imagen propia).



**Imagen 4:** Tratamiento tópico con malla de baja adherencia, povidona yodada y gasas estériles. Aspecto a los cinco días después del alta (Fuente: imagen propia).

Se continua con mismo tratamiento prescrito por la consulta de cirugía plástica hasta la epitelización (Imagen 5).



**Imagen 5:** Aspecto epitelizado de la herida postquirúrgica al cabo de 1 mes (Fuente: imagen propia).

El 5 de septiembre desde las consultas externas de Cirugía Plástica se prescribe una media hasta la cintura con compresión y elasticidad adecuada, hecha a medida para la pierna intervenida. Posteriormente, el 30 de enero, la paciente acude a la consulta de Rehabilitación para su valoración. El diagnóstico resultante fue de linfedema grado II estadio I en MII, secundario a intervención por DFSP en hueso poplíteo izquierdo. Realiza un total de 18 sesiones de rehabilitación en la Clínica del Linfedema.

Tras la primera prescripción de la media de compresión en las consultas externas de Cirugía Plástica, se llevaron a cabo otras dos prescripciones por parte de la consulta de Rehabilitación para reajustar la media a las nuevas necesidades. En la actualidad, la paciente se encuentra en seguimiento por las consultas de Dermatología y Rehabilitación, así como por Cirugía Plástica.

### Valoración y plan de cuidados de enfermería:

Para llevar a cabo un correcto plan de cuidados, se hace necesario realizar un correcto juicio clínico y razonamiento enfermero. En nuestro caso se ha optado por utilizar el modelo de Patrones Funcionales de Marjory Gordon<sup>8</sup>. Como resultado de la valoración obtenemos que el patrón 2 (nutrición/metabólico), el 4 (actividad-ejercicio), el 5 (sueño-descanso), el 7 (autopercepción-autoconcepto) y 10 (adaptación-tolerancia al estrés) son disfuncionales; por lo que debemos de enfocar nuestras intervenciones en ellos.

De forma complementaria, también se han incluido en la valoración objetiva del caso, diferentes escalas psicométricas, previamente validadas, para obtener resultados más fiables que nos permitan medir y corroborar, si la paciente presenta alteración biopsicosocial identificadas o no a través de la valoración de patrones funcionales. Las escalas empleadas fueron:

Índice de Barthel (IB)<sup>9</sup>: El resultado obtenido en nuestra paciente fue de 50 puntos, situándose de esta forma en un grado de dependencia severa. Son en las ABVD de bañarse / ducharse, desplazarse y subir/bajar escaleras donde existe dependencia; mientras que, en comer, aseo personal y control de heces y de orina es independiente. Respecto a las ABVD restantes, la paciente precisa de ayuda parcial.

EuroQoL-5D (EQ-5D)<sup>10</sup>: El índice correspondiente a dicho estado de salud es 0,1875, resultando este un valor muy bajo.

Escala EVA: el resultado ha sido de 60 puntos, en la cual 0 es el peor estado de salud que se imagina y 100 el mejor estado de salud; por lo que la paciente se sitúa en un estado intermedio o normal.

Lymphoedema Quality Of Life (LYMQOL)<sup>11</sup>: De las 26 preguntas que se recogen entre los cuatro dominios valorados, la paciente asignó a 15 de ellas una puntuación de 3 (bastante afectación), a 6 una puntuación de 4 (mucho afectación) y a 5 una puntuación de 2 (un poco de afectación); no habiendo así en ninguna de las respuestas una puntuación 1 (nada de

afectación). De forma general, los cuatro dominios se han visto afectados de forma importante a causa del linfedema. Respecto a la autovaloración, la paciente califica con un 7 sobre 10 su calidad de vida general.

Comparando los datos recogidos mediante la valoración y las tres escalas utilizadas, los problemas principales que identificamos para la elaboración del plan de cuidados son:

- La movilidad: presenta dificultad para el desplazamiento y el cuidado personal como bañarse/ducharse.
- La autopercepción-autoconcepto: existencia de sentimientos negativos y aversión a la imagen corporal del miembro afectado.
- La lesión cutánea: herida postquirúrgica cuya cicatriz afectará estéticamente a la paciente, además de la secuela del linfedema.

Una vez identificados los patrones funcionales alterados en la paciente, y obtenidos los resultados de las diferentes escalas, se seleccionaron todos los diagnósticos de enfermería pertinentes según la clasificación taxonómica de la NANDA Internacional (NANDA-I)<sup>12</sup>. El plan de cuidados que se desarrolla aparece resumido en la **tabla 1**, en la cual se establecen los resultados esperados NOC y se describen las intervenciones de enfermería NIC que se llevaron a cabo.

NANDA	NOC	NIC
(00044) Deterioro de la integridad tisular	(1103) Curación de la herida: por segunda intención (1813) Conocimiento: régimen terapéutico	(3660) Cuidado de las heridas (3582) Cuidados de la piel: zona donante (5602) Enseñanza: proceso de enfermedad
(00085) Deterioro de la movilidad física	(0208) Movilidad (0204) Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas (0205) Consecuencias de la inmovilidad: psicocognitivas	(0221) Terapia de ejercicios: ambulación (0224) Terapia de ejercicios: movilidad articular (6490) Prevención de caídas (3590) Vigilancia de la piel (5270) Apoyo emocional (1850) Mejorar el sueño
(00118) Trastorno de la imagen corporal	(1200) Imagen corporal (1308) Adaptación a la discapacidad física (1205) Autoestima	(5220) Mejora de la imagen corporal (5270) Apoyo emocional (1800) Ayuda al autocuidado (5400) Potenciación de la autoestima

**Tabla 1:** Plan de cuidados del caso clínico estudiado. (Fuente: propia)

### DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

En referencia al caso clínico, observamos que durante las diversas consultas médicas de seguimiento que se le realizan a la paciente en la fase de rehabilitación del miembro afectado, se tiende solo a la recogida de diferentes datos clínico-métricos y la valoración general del MII afectado; siendo estos datos insuficientes para ayudar a la paciente con sus necesidades/cuidados del día a día.

Desde nuestro punto de vista consideramos que, es muy oportuno recoger también información sobre la calidad de

## CASOS CLÍNICOS

---

vida y otros aspectos psicosociales en cómo el linfedema supone un problema para la persona. De ahí que la consulta de enfermería de atención primaria es una oportunidad para complementar el seguimiento de estos pacientes y fomentar los autocuidados.

Para llevar a cabo la valoración clínica decidimos seguir el modelo de Marjory Gordon y sus 11 patrones funcionales que era el modelo recomendado por la NANDA-I para identificar los diagnósticos más significativos, completando la recogida de información mediante el uso de tres escalas que sirvieron de apoyo complementario para una evaluación más objetiva (IB, EQ-5D y LYMQOL); de esta forma, se pretendía conocer las limitaciones que presentaba en el desarrollo de las ABVD, además del grado de afectación que sufría su calidad de vida. Se encontró, a la hora de decidir qué escalas nos proporcionarían los datos de mayor calidad, un vacío en lo referente a la valoración del linfedema, el cual en nuestro caso era un problema asociado a la intervención quirúrgica con resultado de lesión crónica.

Por otro lado, partíamos de la necesidad de ejecutar un plan de cuidados para resolver tres diagnósticos principales acordes a los tres problemas detectados en la valoración. Como resultado hemos logrado la resolución del diagnóstico del deterioro de la integridad tisular. Respecto al deterioro de la movilidad física y del trastorno de la imagen corporal, las acciones llevadas a cabo han mejorado considerablemente el estado de la paciente, pero no se resuelven por completo los diagnósticos. Los indicadores que no obtuvieron su máxima puntuación en la evaluación final muestran que nuestra paciente sigue presentando ciertas carencias. Así como, la capacidad de movimiento articular de la rodilla afectada no ha sido recuperada de forma completa, además de presentar ciertas dificultades a la hora de realizar algunos movimientos. Por otro, las secuelas estéticas por la cirugía, así como el padecimiento del linfedema, todavía provocan ciertos sentimientos negativos e inseguridades en determinadas situaciones/momentos.

Como ya hemos indicado en la introducción de este trabajo, existe literatura en la cual se recoge diversos casos clínicos excepcionales y contenido acerca de las técnicas utilizadas para la confirmación del diagnóstico y el tratamiento quirúrgico del tumor cutáneo (DFSP) que afectó a nuestra paciente. Por el contrario, no existe o son escasos los estudios que abarquen aquellos cuidados de enfermería específicos para un postoperatorio de la herida quirúrgica resultante; así como, la importancia del abordaje biopsicosocial en los casos que presenten una mutilación o desfiguración y posibles secuelas o problemas coadyuvantes, como fue el caso de la lesión asociada a linfedema.

Consideramos de vital importancia formar a los profesionales sanitarios, dado que el contenido referente a cánceres raros durante la carrera o especialidad y la experiencia en estos casos es generalmente reducido. Es por ello que protocolizar los cuidados más allá de la estancia hospitalaria y las consultas de seguimiento, realizando siempre las adaptaciones

necesarias a cada paciente, su situación y sus circunstancias, como plasmamos en este trabajo; es una tarea de gran relevancia.

### FINANCIACIÓN Y CONFLICTOS DE INTERESES:

Los autores declaran que no han recibido ningún tipo de ayuda económica e indican no tener conflicto de intereses.

### BIBLIOGRAFÍA:

---

1. Llombart B, Serra C, Requena C, Alsina M, Morgado-Carrasco D, Través V, et al. Sarcomas cutáneos: directrices para el diagnóstico y tratamiento. *Dermatofibrosarcoma protuberans*. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. 2018; 109(10): 868-77.
2. Casali P, Drove N, Lilly E, Dumont S, Roussy IG, Eriksson M, et al. Lista de control de políticas relativas al sarcoma. Brentwood: Health Policy Partners Ltd; 2017.
3. Serra Guillén C. *Dermatofibrosarcoma protuberans: estudio de factores pronósticos*. [Tesis Doctoral]. Valencia: Facultad de Medicina y Odontología. Departamento de Medicina; 2012.
4. García Del Muro X, Martín J, Maurel J, Cubedo R, Bagué S, de Álava E, et al. Guía de práctica clínica en los sarcomas de partes blandas. *Med Clin*. 2011;136(9):18.
5. Murphey M, Kransdorf M. Radiologic evaluation of soft tissue tumors. En: Weiss SW, Goldblum JR, (eds). *Enzinger and Weiss's soft tissue tumors*. 5th ed. Philadelphia: Mosby; 2008. p. 33-71.
6. Serra-Guillén C, Llombart B, Sanmartín O. *Dermatofibrosarcoma protuberans*. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. 2012; 103(9):762-77.
7. Montero Lora Y, Legra Zayas E, Álvarez Hernández Y. *Dermatofibrosarcoma protuberante en una paciente adulta*. *Medisan*. 2017;21(3):330.
8. Gordon M. *Diagnóstico enfermero proceso y aplicación*. 3ª ed. Barcelona: Mosby/Doyma; 1996.
9. Cid-Ruzafa J, Damián-Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. *Rev Esp Salud Pública*. 1997;71(2):127-37.
10. Herdman M, Badia X, Berra S. El EuroQol-5D: una alternativa sencilla para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria. *Aten Primaria*. 2001;28(6):425-30.
11. Keeley V, Crooks S, Locke J, Veigas D, Riches K, Hilliam R. A quality of life measure for limb lymphoedema (LYMQOL). *Clin Res*. 2010;5(1):13.
12. NNNConsult [web]. Barcelona: Elsevier. [citado 23 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.accedys.udc.es/> (acceso con login).