

Dermatitis por RADIACIÓN

Manejo de efectos secundarios y
complicaciones

M.E. Amanda Martínez Mar



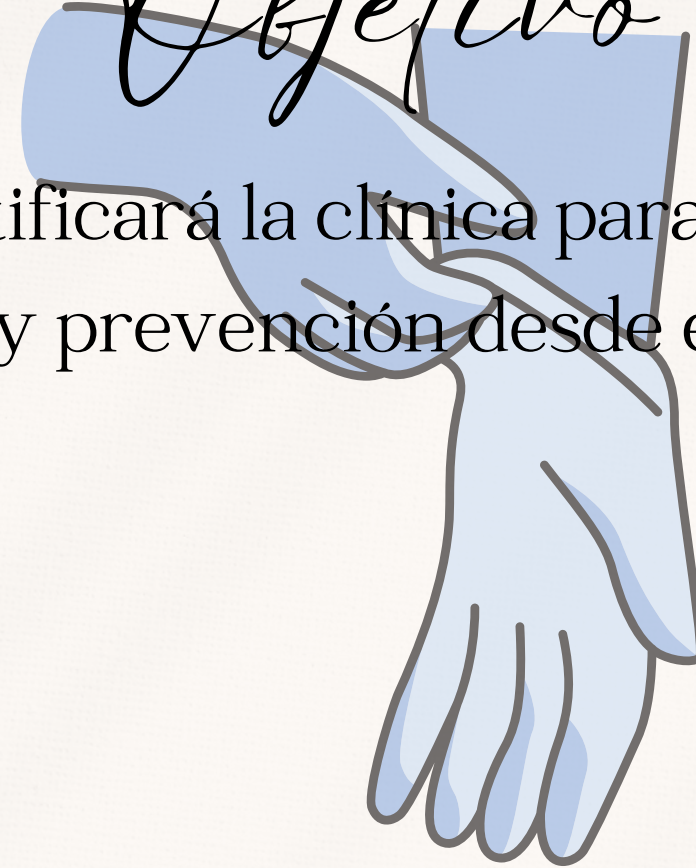
Índice

- Objetivo
- Introducción
- Importante
- Definición
- Prevención
- Tratamiento
- Conclusiones



Objetivo

El estudiante conocerá e identificará la clínica para la dermatitis por radiación, así como los cuidados y prevención desde el rol de enfermería.





Introducción

El desarrollo de radiodermatitis aguda (tipos I y II) es un evento esperado en todos los pacientes que se someten a RT; el daño que causa la radiación al ADN puede ser directo o indirecto.

- Daño directo: absorbida por el mismo ADN
- Daño indirecto: las moléculas de agua que rodean al ADN son ionizadas por la radiación.

Factores de riesgo: tabaquismo, problemas con la integridad cutánea, daño actínico, factores genéticos, enf. del tejido conectivo, enf. infecciosas o que se encuentren recibiendo algún medicamento radiosensibilizante.

La actinomicina D, metotrexate y doxorubicina = medicamentos con radiosensibilización con más frecuencia.

Importante

- Radiodermatitis aguda: ocurre dentro de los primeros 6 meses de recibir radiación.
- Severidad de la reacción: se mide en un espectro que va desde eritema leve y descamación seca – descamación húmeda más severa y eventualmente ulceración.
- El estado de la piel de los pacientes se evalúa por lo menos una vez a la semana y se califica con la escala de toxicidad del grupo de oncología y radioterapia (RTOG), o del Instituto Nacional de Cáncer (NCI) las cuales califican a la radiodermatitis del 0 al 5.
- El prurito y malestar ocurren durante la 3a semana de tratamiento, a medida que el flujo sanguíneo aumenta; la alopecia no se hace visible hasta aproximadamente 2 a 4 semanas después de iniciar el tratamiento.





Definición

Conjunto de lesiones cutáneas que aparecen tras la exposición de la piel a radiaciones ionizantes, bien con fines terapéuticos o de forma accidental.

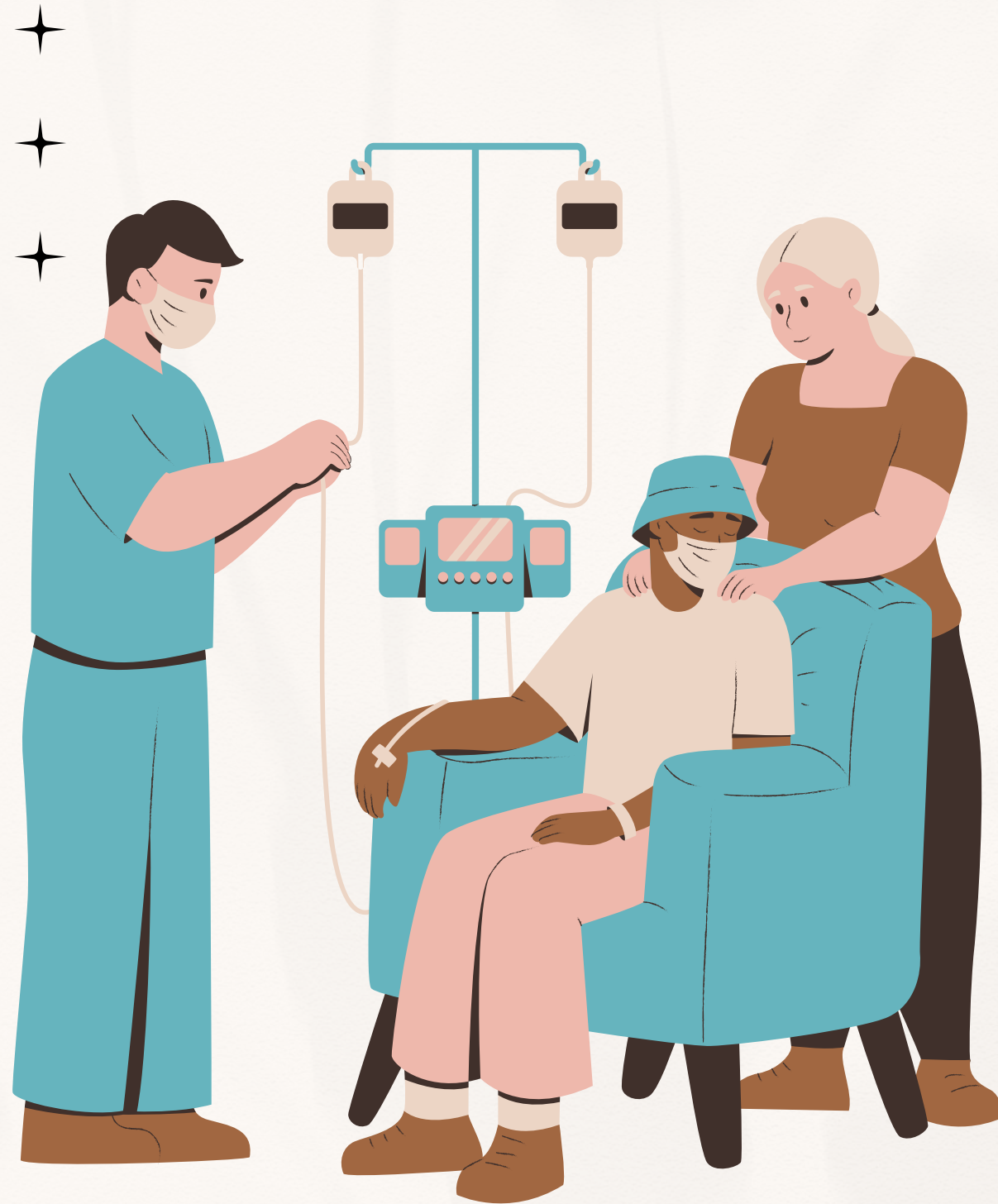
Dichos cambios dependen de la dosis total recibida, de la profundidad de penetración de la radiación y de la sensibilidad individual. Según el momento de aparición de las lesiones, se distinguen una forma aguda y otra crónica.

Radiodermatitis aguda la producen radiaciones de alta energía, tras un periodo de latencia de 6 a 12 días desde la exposición y con dosis acumuladas de más de 7 Gy. Se consideran agudas las manifestaciones que se presentan en los primeros 6 meses posteriores a la exposición a radiación.

Prevención

- Lavar el área radiada con agua y un jabón suave (jabón no alcalino, libre de lanolina, sin fragancia y con pH neutro).
- Lavado del cabello cuando se recibe radioterapia de piel cabelluda y el uso de desodorante (no antitranspirante) cuando se recibe radiación en el área axilar.
- Se recomienda el uso de esteroides tópicos para la prevención de grados mayores de radiodermatitis aguda. La utilización de estos disminuye significativamente los síntomas asociados a la radiodermatitis aguda (beclometasona, betametasona, mometasona).





Prevención

- Uso de enzimas orales hidrolíticas, útiles en la prevención de la radiodermatitis aguda grado 2 o mayor.
- La amifostina es un fármaco citoprotector, que se utiliza con muy buenos resultados para la prevención de la radiodermatitis aguda.
- No existe evidencia que sustente el uso de cremas con ácido hialurónico ni ácido ascórbico/sucralfato/trolamina para la prevención de radiodermatitis aguda.
- No utilizar aloe vera.

Prevención

- Existe evidencia que sustenta que el uso de glutatión y antocianinas, son efectivos en la prevención de radiodermatitis aguda,
- Existe evidencia que sugiere que el uso de suplementos con zinc es útil.
- Uso de caléndula*
- Se recomienda el uso de un emoliente inerte sin fragancia que sea aplicado 1 o 2 veces al día y se retire en su totalidad antes de recibir la radiación.
- Se recomienda el uso de la loción urea al 3%

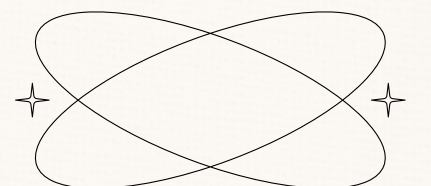


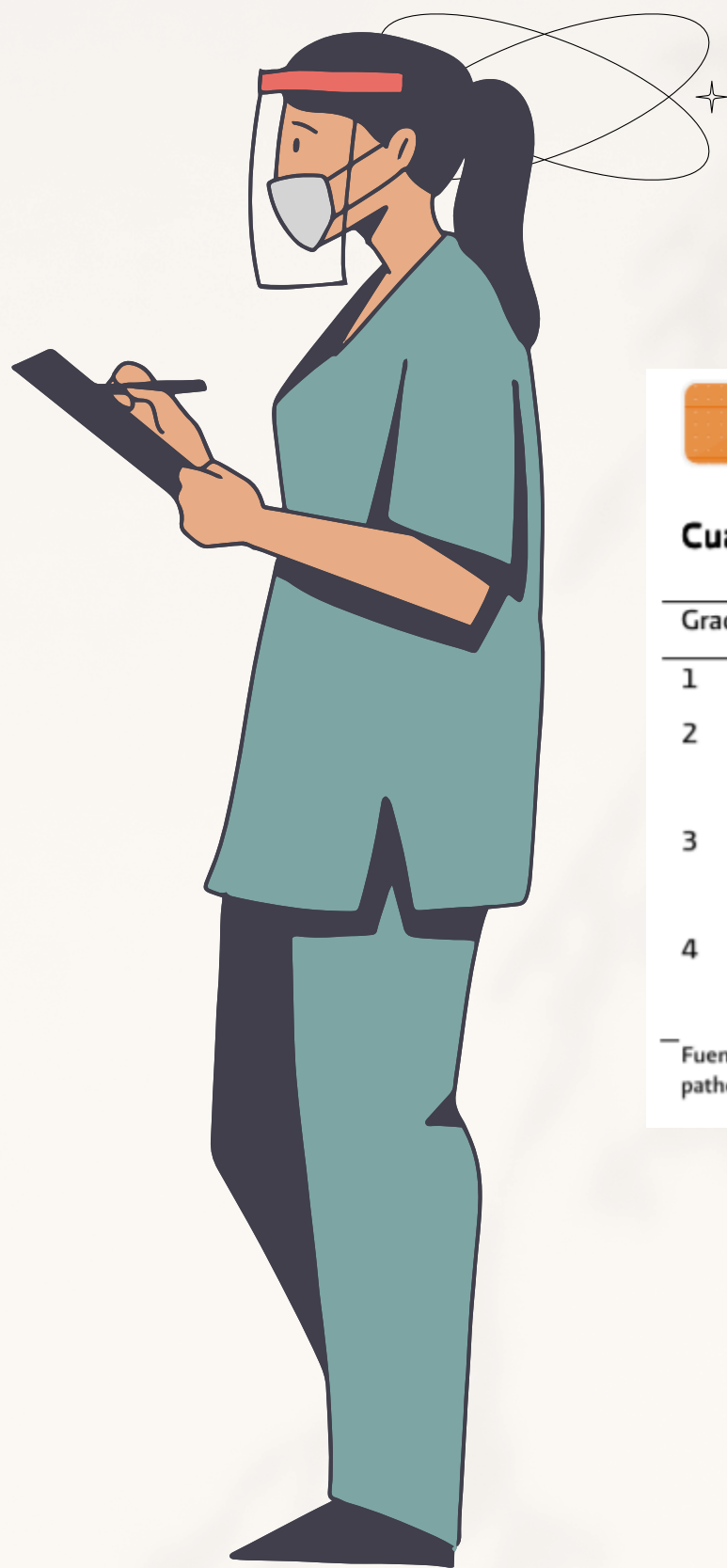
Realidad



Tratamiento

- Es útil indicar un corticoide de mediana o alta potencia durante el episodio de radiodermatitis aguda.
- El uso de apósitos secos o de apósitos con hoja de plata, en pacientes que hayan desarrollado por lo menos descamación húmeda, han mostrado buenos resultados.
- Fomentos secantes con baño coloide dos veces al día en zonas de piel que presentan descamación húmeda.
- Se recomienda la vigilancia y evaluación dermatológica semanal de los pacientes que reciben radioterapia y su seguimiento 2 semanas después de concluida la radioterapia.





Clasificaciones

5.3 ESCALAS DE CLASIFICACIÓN CLÍNICA

Cuadro 1. Clasificación de Radiodermatitis (NCI)

Grado	Manifestaciones clínicas
1	Eritema apenas visible o descamación seca.
2	Eritema moderado o descamación húmeda en placas, principalmente confinada a los pliegues y arrugas; edema moderado.
3	Descamación húmeda confluyente, diámetro >1.5 cm, no confinada a pliegues; edema mas importante.
4	Necrosis en todo el espesor de la dermis; se puede presentar sangrado que no es inducido por traumatismo menor o abrasión.

Fuente: Hymes S, Strom E, Fife C. Radiation dermatitis: Clinical presentation, pathophysiology, and treatment 2006. J Am Academy Dermatology 2006; 54 (1): 28-46.

Cuadro 2. Clasificación de Radiodermatitis (RTOG)

Grado	Manifestaciones clínicas
1	Eritema folicular pálido, depilación, descamación seca, disminución en la sudoración.
2	Eritema brillante, descamación húmeda en placas, edema moderado.
3	Descamación húmeda confluyente en otras áreas además de pliegues, edema.
4	Ulceración, hemorragia, necrosis.

Fuente: Porock D, Nikolett S, Kristjanson L. Management of Radiation Skin Reactions; Literature Review and Clinical Application. Plastic Surgical Nursing; Winter 1999; 19 (4): 185-91.



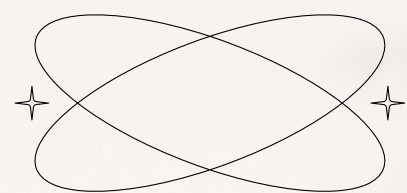
Cuadro 3. Agentes relacionados con fenómeno de memoria de radiación.

Grupo	Agente
Antibióticos	Cefotetán
	Gatifloxacino
Citotóxicos	5-Fluorouracilo
	Actinomycina D
	Doxorrubicina
	Bleomicina
	Capecitabina
	Dacarbazina
	Docetaxel
	Edatrexato
	Etopósido
	Gemcitabina
	Hidroxiurea
	Melfalán
	Metotrexate
	Oxaliplatino
	Paclitaxel
	Tamoxifeno
	Trimetrexate
Otros	Vinblastina
	Fentermina
	Luz ultravioleta
	Simvastatina
	Interferón alfa-2b
	Tratamiento anti fímico

5.5 LISTADO DE RECURSOS

5.5.1 TABLA DE MEDICAMENTOS

Clave	Principio Activo	Dosis recomendada	Presentación	Tiempo (período de uso)	Efectos adversos	Interacciones	Contraindicaciones
0813	Butirato de Hidrocortisona	Tópica: 1 ó 3 veces al día. Una vez lograda la mejoría de la afección es suficiente una aplicación diaria o dos a tres veces por semana. No utilizar más de 30 a 60 g por semana. Para ayudar a su penetración en la piel puede frotar ligeramente.	Crema	Aplicar capa delgada, inicialmente dos veces al día, al observar mejoría se distanciará la aplicación o el tratamiento será detenido. No aplicar por más de 4 semanas	Ardor prurito, irritación, atrofia cutánea.	No se han descrito interacciones, no obstante, no se deben aplicar otros preparados en la zona a tratar	Hipersensibilidad. Su uso no está indicado en el tratamiento de las lesiones cutáneas con infecciones primarias causadas por hongos o bacterias
5439	Amifostina	Adultos: dosis de 100 a 340 mg/m ² /día por vía I.v. en 15 minutos antes de la sesión de quimioterapia o radioterapia. La máxima dosis toleradas son del orden de 340/m ² /día durante 4 días/semana	Solución inyectable 500 mg, frasco ampula	15 minutos antes de cada sesión de quimioterapia o radioterapia	Hipotensión, náusea, vómitos, reacciones alérgicas: escalofríos y exantemas cutáneos, eritema multiforme y, en casos raros, síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica. Fiebre durante la infusión de amifostina o en pocas horas. Raramente se han comunicado reacciones anafilactoides, incluyendo disnea, hipotensión y urticaria. Otros efectos descritos durante o después de la infusión de amifostina son: rubor facial/ sensación de calor, escalofríos/sensación de frío, mareo, somnolencia, hipo y estomudos.	El Levamisol es un inhibidor de la fosfatasa alcalina y puede retardar la activación de la amifostina, reduciendo la formación del fragmento con del grupo tiol. Los pacientes bajo tratamientos antihipertensivos u otras medicaciones que reducen la presión arterial deberán ser cuidadosamente vigilados debido a que se pueden dar efectos aditivos.	Hipersensibilidad conocida a los compuestos aminotiólicos. No deberán recibir tratamiento con amifostina los pacientes hipotensos o en estado de deshidratación.
0801	Baño coloide	De 2 a 3 cucharadas de polvo en 4 litros de agua tibia. Aplicar cada 8 a 12 horas	Sobres	El tratamiento deberá sostenerse hasta la desaparición de las manifestaciones clínicas y a criterio del médico, el tiempo suficiente para evitar recidivas.	No hay evidencia	No se han descrito	No se conocen hasta la fecha



Bibliografía





GRACIAS

Momento de pausa (30 min.)

