

NEOPLASIAS CUTANEAS EN TRASPLANTE RENAL

*Marta López Viñals, Pilar Aguado Gimeno, Mónica Alapont Areste,
Alfredo Guillamón Guillamón, Enriqueta Laguna Rodríguez,
Carmen Rodríguez Martín, María Díaz Cocera, María Torres Jansá*

Servicio de Nefrología, Fundación Puigvert. Barcelona.

INTRODUCCIÓN

El aumento de la supervivencia en los pacientes con órganos trasplantados y la utilización de agentes inmunosupresores tanto en el tratamiento del cáncer como en los trastornos autoinmunes, han determinado un incremento de la población de pacientes inmunodeprimidos, los cuales son más vulnerables a las infecciones y al desarrollo de trastornos pre-malignos y malignos, además de otros efectos colaterales provocados por los fármacos propiamente dichos,

En estudios realizados (Gupta AK et al: Cutaneous malignant neoplasms in patients with renal transplants - Arch. Dermatol 122: 1288, 1986) se observa con frecuencia que las enfermedades cutáneas constituyen una manifestación de la inmunosupresión. Los carcinomas epiteliales y basocelulares aparecen con una frecuencia elevada, a la vez que el sarcoma de Kaposi está en aumento. Es por ello que los profesionales de la enfermería debemos incidir en la prevención, para poder disminuir así el riesgo de aparición de lesiones cutáneas.

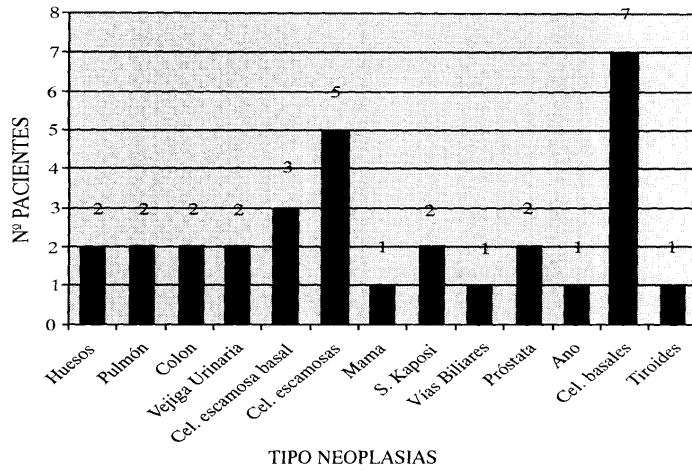
OBJETIVOS

- Concienciar al personal de enfermería de la importancia de prevenir la aparición de lesiones cutáneas en los trasplantados renales.
- Mentalizar al personal de enfermería en la importancia de la educación al enfermo y a los miembros de su familia en el autocuidado de la piel, para que puedan notificar al personal sanitario la aparición de cambios en la misma.

MATERIAL Y MÉTODOS

Realizamos un estudio descriptivo/retrospectivo de un total de 350 pacientes trasplantados renales en nuestro centro desde noviembre 1984 hasta octubre 1996. En dicho estudio se observa la aparición de 31 casos de neoplasias siendo 17 de ellas de tipo cutáneo.

NEOPLASIAS EN PACIENTES TRASPLANTADOS RENALES

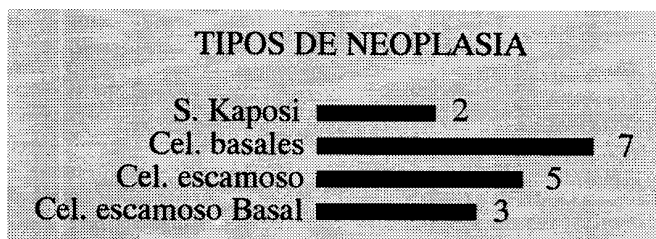
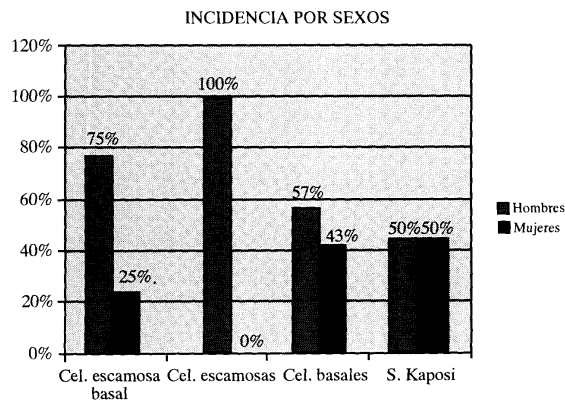


RESULTADOS

De los casos de Neoplasia Cutánea vemos que:

RESULTADOS

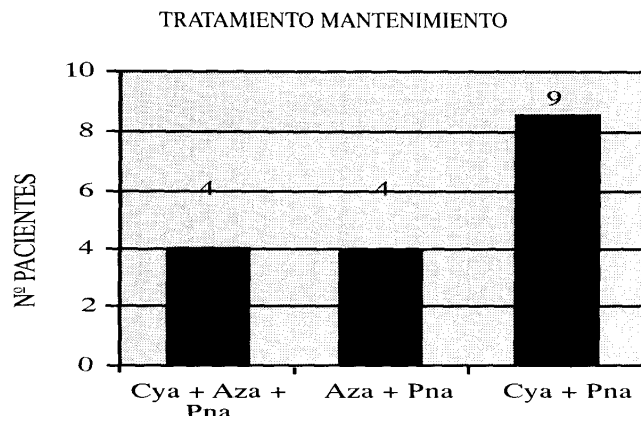
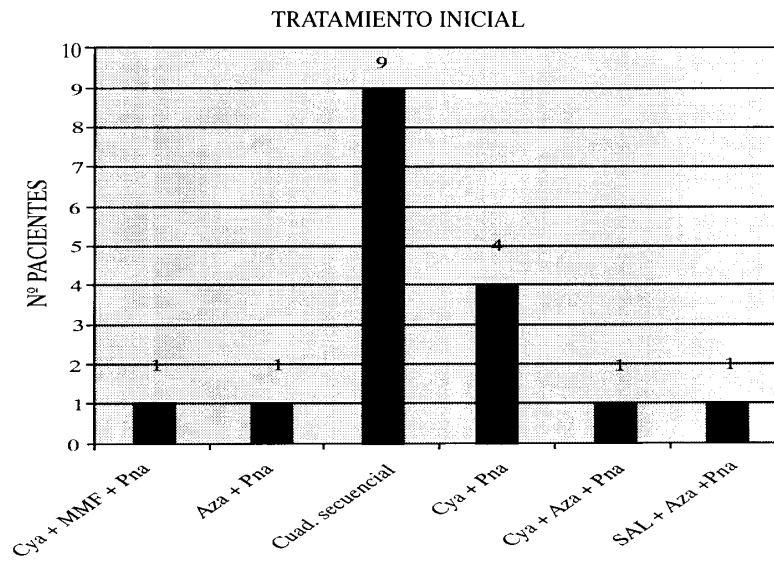
De los 17 casos con Neoplasia Cutánea vemos que:



La edad media es de 57 años con un rango de 44-69.

Tipo de tratamiento inmunosupresor:

Cya	Ciclosporina
MMF	Micofenolato
Pna	Prednisona
Aza	Azatioprina
Cuad. Secuencial	Ciclosporina + Azatioprina + Prednisona + SAL
SAL	Suero Antilinfocitario



TRATAMIENTO

11 de los 17 casos presentaron rechazo al injerto, dos de los cuáles fue doble, requiriendo un aumento en el tratamiento inmunosupresor.

La media de aparición de la neoplasia se encuentra en unos 5 años, con un rango de 8 meses a 13 años.

FOTOTIPO DE PIEL Y CARACTERÍSTICAS DE LOS TUMORES

Fototipo de piel tras 1h. de exposición solar

I CELTA	II GERMANO	III MIXTO	IV MEDITERRÁNEA	V INDO-ORIENTAL	VI NEGRA
Piel muy blanca. Ojos claros, muchas pecas. Cabello pelirrojo.	Piel blanca, algunas pecas, cabello rubio o castaño, ojos claros.	Piel ligeramente oscura. Cabello castaño o rubio oscuro, ojos grises o marrones.	Piel morena clara u oliva, Cabello castaño oscuro, ojos oscuros.	Piel morena. Cabello y ojos oscuros.	Piel muy oscura Cabello y ojos. negros.
Siempre quemadura. Nunca pigmentación.	Siempre quemadura. Ligera pigmentación intensa.	A veces quemadura. Pigmentación gradual.	Se quema muy poco. Siempre pigmentación.	Se quema raramente. Pigmentación rápida e intensa.	Nunca se quema Siempre pigmentación.

- **Carcinoma Basocelular**

Suele aparecer como un nódulo único, pequeño y duro en forma de cúpula y de color carne con bordes elevados y color blanco periado. Puede recordar a un grano que no ha curado con un centro ulcerado y sangrante. Con más frecuencia se observa en la cara, aunque especialmente en la mejillas, la frente, los párpados, los pliegues naso-labiales y los bordes de las orejas.

- **Carcinoma espinocelular**

Lesión escamosa, ligeramente elevada, con o sin cuero cabelludo. Frecuentemente se observa en manos y antebrazos, así como en la cabeza y el cuello, especialmente en las orejas, labio inferior, cuero cabelludo y la frente. Mayoritariamente, se encuentra en piel lesionada por el sol, previamente afectada por queratosis atípica.

- **Sarcoma de Kaposi**

Neoplasia maligna multifocal cutánea, caracterizada por la aparición de máculas violáceas, negruzcas o rojizas preferentemente en los pies, antebrazos, manos y piernas que se convierten en nódulos de color púrpura.

EDUCACIÓN SANITARIA AL PACIENTE

- Los cuidados de enfermería se basan fundamentalmente en la prevención y educación del paciente:
 - Baño o ducha diaria con jabón, preferentemente de ph neutro y mantenimiento de una correcta hidratación corporal.
 - Debe evitarse la exposición a los rayos solares entre las 1 0:00h y las 1 5:00h, en las que

los rayos ultravioletas son más intensos, planificando las actividades al aire libre en las primeras horas de la mañana y las últimas de la tarde.

- Debe usar ropas protectoras como sombreros y camisas de manga larga.
- Uso de protección solar con un factor de protección 15 o superior. El protector se debe aplicar 15-30 minutos antes de la exposición a la luz solar y cada 2/3h. durante la misma, puede ser necesario aplicarse con mayor frecuencia a causa del calor, la humedad y la sudoración. El protector solar se debe aplicar abundantemente en la cara y cuello, prestando especial atención a la nariz, los bordes de las orejas y la frente.

- Se debe concienciar al paciente de la necesidad de auto-exploraciones cutáneas regulares valorando cualquier cambio que se produzca en la totalidad de su piel o en alguna lesión específica, como:

- Cambio de color.
- Cambio de diámetro.
- Cambio de bordes y piel circundante.
- Características de la superficie.
- Cambio de consistencia.
- Prurito.
- Cambio de forma (especialmente elevación irregular de una lesión plana).
- Ante cualquier anomalía ponerse en contacto con el personal sanitario del centro.

CONCLUSIONES

- En la población trasplantada renal de nuestro centro, la neoplasia con mayor incidencia de aparición es de tipo cutáneo.
- Se aprecia una mayor afectación en el sexo masculino.
- Suele ser de aparición tardía, aproximadamente 5 años post-trasplante.
- Los paciente trasplantados deben tomar la responsabilidad del uso de protectores solares adecuados para la exposición solar.
- Como profesionales de la salud, debemos incidir en la prevención y educación de los cuidados de la piel para disminuir el riesgo de aparición de lesiones cutáneas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Marcia Jo Hill, M. S. N., R. N.: Trastornos cutáneos. Ed. Mosby/Doyma.
2. A. Butt, D. L. Roberts.: Renal transplant recipients and protection from sun: need for education. Lancet 1997. Jan. 18, 349 (179-70).
3. Cohen E. B. et al.: Cutaneous complications in renal trasplants recipients. Am J. Clin Patrol 88: 32, 1987.
4. Gupta AK et al.: Cutaneous malignant neoplasms in patiens with renal trasplants. Arch. Dermatol 122:1288,1986.
5. Manual del pacient trasplantat renal. Servei Catalá de la Salut.