

MANEJO DE OLORES ESTIGMATIZANTES DE TUMORES EXOFÍTICOS

Dr. Leandro Duarte

Los tumores exofíticos fungoides son lesiones neoplásicas proliferantes que comprometen la piel, pueden ser visibles o no, ocurren habitualmente en pacientes con neoplasias avanzadas de diferentes localizaciones y son altamente exudativos, malolientes y sangran fácilmente.

Las neoplasias que más frecuentemente producen este tipo de lesiones son las de la mama, cabeza y cuello, tumores epidermoides que no son pasibles de resección quirúrgica y tumores de la pelvis como cérvix, vulva, ano y pene. Si bien estos son los más frecuentes pueden ocurrir en cualquier localización del cuerpo.

El olor desagradable es una preocupación común y angustiante para estos pacientes, así como para su familia y cuidadores. Los pacientes con tumores fétidos a menudo experimentan aislamiento social, depresión, vergüenza, sensación nauseosa permanente y falta de apetito, factores que tienen un efecto negativo en casi todas las esferas de su calidad de vida.

En el desarrollo fisiopatológico, la necrosis de los tumores, la anoxia debido a la perfusión reducida de los tejidos por anormalidades de la vascularización, alteraciones en el PH extracelular con trombosis y el deterioro del drenaje linfático con edema y colapso vascular favorecen un ambiente propicio para el desarrollo de infecciones de bacterias y hongos que son responsables del mal olor y de gran parte del exudado que producen estos tumores.

El abordaje de estas lesiones es complejo y desafiante para el equipo tratante, así como fundamental por el gran impacto en los pacientes. El manejo es habitualmente paliativo y los objetivos son:

- reducir el olor,
- mejorar el exudado,
- controlar el dolor,
- mantener la integridad de la piel alrededor de la herida,
- controlar el sangrado y
- mejorar la calidad de vida.



El tratamiento puede basarse en la cirugía, radioterapia, tratamientos sistémicos o tratamientos tópicos, aunque habitualmente es una conjunción de varios. Los tratamientos tópicos más utilizados son:

1. **LIMPIEZA GENERAL:** solución salina fisiológica al 0.9% o agua corriente para la eliminación del exudado y desechos sueltos de la superficie de la herida. La limpieza debe ser solo superficial, si es posible con limpieza directa en chorro sin frotar, la utilización de gases lesiona el tejido tumoral y produce dolor y sangrados.
2. **METRONIDAZOL SISTÉMICO:** Es una opción cuando se sospecha infección no superficial. La utilización de metronidazol vía oral empírico tiene una gran cobertura sobre los patógenos habituales en estas heridas. Metronidazol 400mg 3 veces por día durante 7-14 días. En pacientes adultos, frágiles y debilitados la dosis puede ser de 400mg dos veces por día.
3. **METRONIDAZOL TÓPICO:** Las aplicaciones tópicas mejoran el olor y se pueden dar en asociación a la terapia con metronidazol sistémica. Utilizando las composiciones en gel, crema o preparados magistrales se debe untar sobre la superficie del tumor. La duración por ciclos no debe ser superior a los 14 días, aunque se puede repetir los ciclos. Las presentaciones son:
 1. Metronidazol en gel 0.75%
 2. Metronidazol crema 0.8%
 3. Geles de preparación magistral, de amplio uso en sistema hospitalario por su bajo costo y fácil preparación. Su fórmula farmacéutica es 100 grs de hidrogel + 1 gr de metronidazol.
4. **COMPUESTOS MAGISTRALES:** Existe en nuestro medio evidencia práctica de la efectividad de compuestos magistrales para la limpieza de estas heridas. La fórmula compuesta por 750 ml de solución fisiológica + 2 ampollas de gentamicina + 2 ampollas de metronidazol favorece la desaparición del olor en los tumores fungoides.

Hay tratamientos recomendados como las sales de plata o el carbón activado que no poseen en Argentina presentaciones comerciales.