



## CASO CLÍNICO: GESTIÓN DEL CUIDADO EN EL CÁNCER DE MAMA

MSc. Juan José Rondón Cabrera<sup>1</sup>

María Margarita O´Farril Carbó<sup>2</sup>

MSc. Yoni Tejeda Dilout<sup>3</sup>

Isabel Catalá Navarro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas, Facultad de Enfermería – Tecnología de la Salud. Santiago de Cuba. Email: yoni.74@nauta.cu

<sup>2</sup> Estudiante., 2do año Carrera de Licenciatura en Enfermería Universidad de Ciencias Médicas, Facultad de Enfermería – Tecnología de la Salud. Santiago de Cuba

<sup>3</sup> Policlínico Docente “José Martí Pérez”. Santiago de Cuba, Cuba.

Email: yoni.74@nauta.cu

### RESUMEN

Se realizó una presentación de un caso clínico de cáncer de mama en la provincia Santiago para describir los fundamentos teóricos - prácticos que sustentan los métodos de trabajo, las técnicas y procedimientos utilizados en la atención a personas con Cáncer de mama, a través del Proceso de Atención de Enfermería en la gestión de la atención integral de enfermería. Se logró presentar a través del Proceso de Atención de Enfermería, el accionar a través del cuerpo de conocimiento de la enfermería y la prevención para disminuir los riesgos propios del paciente con cáncer de mama. Podemos concluir que La gestión clínica de los cuidados de enfermería dota al profesional de enfermería de conocimientos del desarrollo, diagnóstico y tratamiento de la patología en la relación enfermera - paciente y la enfermedad para repercutir física y psicológica en el paciente, e influir a través de la planificación y la gestión de los cuidados proporcionados a su recuperación y así contribuir en el incremento de la calidad de vida en las personas afectadas.

**Palabras Clave:** Modo de actuación; Cáncer de mama; Enfermería.

### INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es la neoplasia maligna más frecuente en la población femenina y es la principal causa de fallecimiento por cáncer en mujeres. La Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) y Globocan 2018, estima que el cáncer tiene una incidencia de 2,088,849 casos y mortalidad de 626,679 en todo el mundo. El cáncer de mama comprende 26% de todos los cánceres que afectan a las mujeres y 14.3% si se consideran ambos sexos.

El principal determinante de la supervivencia es la extensión de la enfermedad en el momento del diagnóstico, se estima una supervivencia a 5 años para tumores localizados de 81.5%, mientras que para tumores diseminados de 27%.

El arsenal terapéutico disponible para el tratamiento del cáncer de mama ha orientado el enfoque de nuestra visión al análisis de los factores pronósticos y predictivos del cáncer de mama. Los factores pronósticos y predictivos son indispensables para tomar decisiones terapéuticas: determinar cuáles pacientes se benefician más del tratamiento antihormonal o con la quimioterapia o si hay una verdadera ganancia al recibir ambos. Entre los factores



pronósticos y predictivos destacan los ganglios regionales, tamaño tumoral, metástasis, grado y tipo histológico, invasión vascular y linfática peritumoral, receptores hormonales y oncogenes y antioncogenes.

Hasta el momento mucho se ha investigado y escrito acerca del cáncer de mama, cuyo alcance como problema de salud es muy significativo. Se estima que en América Latina y el Caribe 30 000 mujeres mueren anualmente por esta enfermedad, lo que se traduce que esta neoplasia causa la muerte de 82 mujeres por día.

En Cuba el cáncer de mama es la localización más frecuente entre las neoplasias malignas, que afecta a la mujer, diagnosticándose aproximadamente 2500 mujeres anualmente y falleciendo alrededor de 1469. Cada año aumenta el número de casos nuevos en la población femenina de riesgo, debido a que están expuestas a determinados factores dentro de los que se pueden citar: la edad, factores genéticos, endocrinos endógenos y exógenos y factores ambientales.

Para disminuir la mortalidad de esta afección se creó en nuestro país el Programa para la Detección Precoz del Cáncer de Mama, que ha permitido diagnosticar más casos en estadios iniciales lo que favorece el pronóstico y tratamiento oportuno. Este programa se instauró en 1991-1992 que consiste en tres pilares fundamentales que son:

- 1- Autoexamen de mama por la mujer.
- 2- Examen por el médico de familia o médico dedicado a mastología.
- 3- Despistaje del cáncer pre clínico por mamografía y otros más.

El autoexamen es responsabilidad de la mujer pero tiene que ser estimulado por el médico de la familia, la enfermera. El examen por el médico incluye una anamnesis que abarca los factores de riesgo como la edad, antecedentes patológicos personales y familiares, menarquia precoz y menopausia tardía, nuliparidad, edad del primer parto por encima de 32 años, obesidad, hábitos tóxicos y el estrés mantenido.

Los procedimientos diagnósticos como son el ultrasonido, mamografía y citología aspirativa por aguja fina para el diagnóstico definitivo, son pilares fundamentales en la atención diferenciada de estas tumoraciones.

El despistaje por mamografía en mujeres que se encuentren en el grupo de 45 – 65 años de edad o aquellas que por factores de riesgo caigan en el grupo de alto riesgo o muy alto riesgo de padecer cáncer de mama, el objetivo fundamental de esto es diagnosticar por mamografía de forma precoz y preclínica del cáncer de mama a aquellas mujeres que tienen nódulos o lesiones mamográficas subjetivas del cáncer de mama. Esta mamografía se realizará cada dos años según establece el programa pero si la paciente presenta clínicamente área subjetiva de cáncer se realiza antes.

El objetivo de esta presentación caso clínico: Describir los fundamentos teóricos - prácticos que sustentan los métodos de trabajo, las técnicas y procedimientos utilizados en la atención a personas con Cáncer de mama, a través del Proceso de Atención de Enfermería en la gestión de la atención integral de enfermería.

## DESARROLLO

Desarrollo: Historia de la Enfermedad.

Paciente de 40 años de edad que acude a consulta por nódulo de mama izquierda que, al examen físico, mamografía, citología aspirativa por aguja fina para el diagnóstico definitivo



(CAAF) es diagnosticada como portadora de un cáncer de mama de estadio IIA (T1Bn1Amo), se decidió tratamiento oncoespecífico, en éste caso mastectomía radical modificada de Madden, tratamiento quimioterápico con ciclofosfamida o endoxán más methrotisate y 5FU (CMF), tratamiento radiante 50 Gray (Gy) a pared y campos ganglionares y luego tratamiento con Tamoxifén.

En re consulta, presenta metástasis pulmonares múltiples pequeña decidiéndose tratamiento quimioterápico de segunda línea con ciclofosfamida, adramisina y 5FU(CAAF) ochos ciclos manteniéndose posteriormente en consulta externa.

En chequeo anual refiere la paciente es diagnosticada como diabética, el resto de los complementarios son normales, dos meses más tarde acude al cuerpo de guardia refiriendo decaimiento marcado con palidez cutánea-mucosa diagnosticándose en cuerpo de guardia cifras de hemoglobina de 6.8 g/l decidiéndose su ingreso para su estudio y tratamiento.

Se realiza anamnesis encontrándose además del decaimiento la presencia de fiebre vespertina y la referencia de heces fecales oscuras. Al examen físico solo palidez cutánea-mucosa y frecuencia cardiaca de 92/l, min.

#### Exámenes Complementarios:

1. Hemograma: 6.8 g/l
2. Leucograma: 5-10
3. Eritro: 88mm
4. Creatinina:44-80 mmol/l
5. Perfil hepático: TGP: Hasta:31 U/l TGO: Hasta:32 U/l
6. Rx de tórax: Presencia de pequeñas áreas nodulares en ambos campos pulmonares.
7. Ultrasonido abdominal: No visceromegalia o adenomegalias.
8. Medulograma: Hipocromía (subjetivo de anemia por déficit de hierro).

Se instaura tratamiento adecuado incluido Epoxin, reportando mejoría y es dada de alta. Tres meses más tarde ingresa nuevamente por presentar anemia, además de todos los estudios anteriormente realizados se decide realizar una gastroscopia siendo negativa, nada a señalar, se encuentra sangre oculta en heces fecales, pero se diagnostica la presencia de hemorroides, se repite medulograma arrojando los mismos resultados que el anterior. Se instaura tratamiento con mejoría y se da de seguimiento.

Es traída al cuerpo de guardia cuatro semanas más tarde con anemia, pero esta vez al examen físico se encuentra esplenomegalia de  $\pm$  10 cm y reborde hepático, se indica ultrasonido abdominal donde se informa hepatoesplenomegalia con hipertensión portal, un perfil hepático que se informa como normal, aumentando rápidamente el volumen de la esplenomegalia con poca respuesta al tratamiento.

Se decide realizar biopsia de médula esta vez en el servicio de hematología en el Hospital Clínico Quirúrgico "Juan Bruno Zayas Alfonso" que no llega a realizarse, es traída a nuestro centro donde se realizó tratamiento sintomático falleciendo al día siguiente. Se autoriza la necropsia, en este caso teniendo en cuenta el diagnóstico inicial de la paciente se valoran varias posibilidades como son: Infiltración tumoral de la médula por cáncer de mama, TB y linfoma, Leucemia.



Dado que la paciente presentaba además de la anemia, fiebre vespertina mantenida se descartó cáncer colon rectal; dado la hepatoesplenomegalia y la hipertensión portal, así como la cirrosis hepática por la normalidad del estudio del perfil hepático, se descarta la presencia de cáncer gástrico por lo negativo de la gastroscopia y estudio de Rx de estómago-duodeno, se pensó en la enfermedad de tipo hematopoyético que se descartaron por lo negativo de los dos medulograma realizado y del estudio de la lámina periférica.

El resultado de la necropsia informa que además de las pequeñas metástasis pulmonares que no fueron determinantes en el fallecimiento de la paciente, presentaba una leucemia mieloide que es la causa de su muerte, siendo la asociación de estas enfermedades tumorales muy poco frecuente en nuestro medio.

El colectivo de autores plantea de vital importancia los Cuidados específicos de enfermería según la afectación de la persona, e intensivo a personas en situación crítica. La elaboración de un Plan de Cuidados y sus componentes. Así como los objetivos fundamentales sustentando los principios básicos y científicos. Proponer acciones: interdependientes e independientes y tener presente la terapéutica medicamentosa: dosis, vías de administración, efectos adversos. Órdenes de enfermería. Registro. Técnicas y procedimientos de elección. Manejo de la persona en situación crítica y con técnicas complejas.

Las consideraciones éticas, bioéticas (aplicar los principios de la ética-bioética, cuidando a la persona con respeto, manteniendo el pudor, conservando su personalidad, haciendo el bien, teniendo en cuenta la autonomía de la persona y explicando el consentimiento informado y llevarlo a la práctica siempre que sea necesario).

Durante la gestión de los cuidados de Enfermería, se tuvo en consideración la Atención de Enfermería a pacientes con tratamiento quimioterápico:

1. Brindar apoyo continuo a la paciente y su familia.
2. Proporcionar educación personalizada, veraz, actualizada y oportuna para la paciente. Los contenidos que se incluyen son:
  - ✓ Generalidades sobre la quimioterapia, sus mecanismos de acción.
  - ✓ Eventuales efectos secundarios a la terapia.
  - ✓ Colaboración para la prevención, control y alivio de signos y síntomas como efectos colaterales del tratamiento.
  - ✓ Estimular a la paciente a asumir un rol activo durante su terapia.

En la actualidad en pacientes con cáncer de mama metastásico han aparecidos nuevos quimioterápicos que ayudan a realizar esquemas de quimioterapia en relación con cáncer metastásico, como son los taxoles (taxol y taxotere), el inicio del tratamiento con derivados del platino como son cisplatino y carboplatino son antineoplásicos, agentes citostóxicos y sales de platino, es administrado por vía endovenosa, además la gencitavina, vinorelbina y el mitosantronees un antineoplásico, agentes citostáticos, antibióticos antitumorales, inhibidores de la topoisomerasa II y antracenedinas que se usa en esquemas de segunda y tercera línea. Además del uso de tratamiento monométrico (un solo quimioterápico oral) y metronómica (varios quimioterápicos orales) con sustancias como el xeloda (5fu vía oral), el methoxate y el endoxan por vía oral con resultados alentadores, se han incluido también el novedoso uso de anticuerpos monoclonales como es el tastuzumas como el uso del



bisfosfanatos, que son usados en el tratamiento de la metástasis ósea con muy buen resultado.

Para el enfermo oncológico, el periodo preoperatorio resulta a menudo más difícil desde el punto de vista psicológico que la fase postoperatoria, en efecto, este período se acompaña con frecuencia de una notable carga de ansiedad y de miedo, sobre todo en lo que respecta a las intervenciones que es necesario efectuar algún tipo de mutilación o extremadamente demoledoras. De ello surge, por tanto, la necesidad de una cuidadosa valoración de tipo clínica, así como de una información adecuada que tenga en cuenta las actitudes intelectuales y el comportamiento emocional del paciente.

Durante la gestión clínica de los cuidados y la aplicación del proceso de atención de enfermería, es primordial la identificación de las necesidades del paciente, que favorecerán las intervenciones de Enfermería, destacándose la información relacionada con el diagnóstico y preparación para los diferentes procedimientos, el apoyo emocional, los cuidados relacionados con la intervención quirúrgica y la educación y enseñanza.

Atención de Enfermería en el pre operatorio mediato:

1. Recibir al paciente y la autorización para la cirugía. En este punto se asesora a la paciente, informándole y resolviendo todas las dudas que pueden plantearse frente a la cirugía, logrando controlar el temor y la ansiedad que puede presentar. La firma del consentimiento para realizar la intervención es de gran importancia, ya que permite que la cirugía se lleve a cabo.
2. Se debe realizar un examen fisiológico, controlando sus constantes vitales, para asegurar que la paciente ingrese con total seguridad evitando riesgos que puedan aparecer en el postoperatorio o durante la cirugía.
3. Orientar al paciente que se realice aseo mostrando especial interés en zonas de pliegues. En el caso de paciente encamado, realizar el aseo en la cama.
4. Informar al paciente sobre las horas de ayuno previas a la cirugía, indicándole la hora límite a partir de la cual no debe consumir ningún alimento por vía oral.

Para el periodo inmediato, las intervenciones de enfermería que se deben realizar son las siguientes:

1. Controlar los signos vitales.
2. Comprobar que el paciente ha mantenido la ayuna pre quirúrgica.
3. Administrar medicamentos pre quirúrgico según indicación médica: antibióticos, sedantes, analgésicos.
4. Identificar al paciente con su nombre completo, número de habitación y de cama, y servicio en el que se encuentra.
5. Retirar del paciente todos los objetos metálicos, prótesis dentales, prótesis oculares.
6. Comprobar que la zona quirúrgica no tenga vellos, y proceder al rasurado si fuese preciso, según las indicaciones médicas o según operación quirúrgica.
7. Comprobar nuevamente que la historia clínica del paciente este completa, con los consentimientos quirúrgicos necesarios firmados y las pruebas correspondientes.



8. Colocar al paciente los elementos necesarios para la intervención, como gorro quirúrgico, bata especial. Además de realizar la cura de las heridas, poniendo vendajes limpios.
9. Asegurarnos de que la canalización de la vía periférica está permeable, haciendo especial interés en que esta sea de un calibre adecuado para la cirugía a realizar.

Dentro del periodo post operatorio, la ayuda que la enfermera puede dar al paciente no es solo de tipo asistencial, sino que debe contribuir a hacerle aceptar mejor los cambios físicos y funcionales, que la intervención haya ocasionado. Entre las necesidades del paciente se señalan, los cuidados relacionados con el tipo de proceder quirúrgico, el apoyo emocional, prevención de complicaciones, confortar físicamente y reforzar la educación y enseñanza.

#### Atención de enfermería en el Post-operatorio:

1. Control de las constantes vitales.
2. Suministrar los fármacos prescritos.
3. Aplicar masajes en la espalda, que son especialmente beneficiosos para las pacientes que permanecieron en posición de litotomía durante la intervención quirúrgica.
4. Vigilar desde la salida del quirófano la presencia de sangrado a través de la incisión quirúrgica.
5. Examinar la permeabilidad de las vías respiratorias. Dejar conectada la cánula de guedel, hasta que el paciente recupere el estado de conciencia o manifieste reflejo nauseoso; dejarla por más tiempo provoca náuseas y vómito. Fundamento: Con esta medida se favorece a la función respiratoria y se evita que la lengua caiga hacia atrás, ocluyendo las vías respiratorias.
6. Aspirar el exceso de secreciones, al ser audibles en orofaringe o nasofaringe.
7. Conectar al paciente al sistema para administración de oxígeno e iniciar la administración de oxígeno húmedo nasal o por mascarilla, a 4 l/min. o según esté indicado. Fundamento: Al administrar el oxígeno húmedo se favorece la fluidificación de secreciones y facilita su aspiración.
8. Conectar al paciente al monitor de signos vitales. Mantener la observación de los mismos.
9. Colocar al paciente en decúbito lateral con extensión del cuello, si no está contraindicado, con esta posición se favorece a una adecuada ventilación pulmonar.
10. Vigilar los signos vitales cada 15 minutos según el estado hemodinámico y los requerimientos del estado del paciente.
11. Valoración de las cifras y sus características (hipertensión, hipotensión, arritmias cardíacas, taquicardia o bradicardia, taquipnea o bradipnea, hipertermia o hipotermia).
  - a) Los datos nos darán la pauta para el tratamiento.
  - b) Recordar que las salas de operaciones son frías y favorecen a la vasoconstricción, para lo cual se debe colocar un cobertor al paciente o regular la temperatura ambiental, si es que existe el sistema de clima artificial.
12. Llevar el control de líquidos (ingresos de líquidos parenterales, excreción de orina, drenes, sondas, etc.)



13. Vigilar la administración de líquidos parenterales: Cantidad, velocidad del flujo ya sea a través de bomba de infusión o controlador manual. Observar el sitio de la flebopunción para detectar datos de infiltración o flebitis.
14. Vigilar la diuresis horaria.
15. Llevar el registro de fármacos administrados y las observaciones de sus efectos.
16. Observar posibles signos adversos de la anestesia general o raquídea: Hipertermia maligna, vigilar estado de conciencia, movilidad de las extremidades inferiores y su sensibilidad.
17. Vigilar signos y síntomas tempranos de hemorragia y choque como son: Extremidades frías, oliguria (menos de 30 ml/hora) retraso en el llenado capilar (más de 3 segundos), hipotensión, taquicardia, pulso débil, diaforesis fría.

Atención de Enfermería en el manejo de los signos y síntomas por las hemorroides.

1. Brindar una dieta rica en fibras, evitar que la paciente permaneciera de pie o sentada largos periodos de tiempo.
2. Realizar baños de asiento.

Proceso de Atención de Enfermería.

Atención de enfermería a pacientes con cáncer de mama: Diagnósticos identificados:

DE 1. Dolor agudo R/C Agentes lesivos físicos y biológicos.

E 1. Expresar alivio del dolor.

Acciones:

1. Administrar analgésicos indicados por el facultativo, cada 8 horas.
2. Enseñar terapia de relajación, ahora.
3. Proporcionar cambios de posición, cada 4 horas.
4. Verificar alivio del dolor, cada 2 horas.

DE 2. Deterioro de la movilidad física R/C Dolor; pérdida de la condición.

E 2. Recuperar movilidad física progresivamente en correspondencia con su estado general.

Acciones:

1. Fomentar la mecánica corporal, cada 4 horas.
2. Enseñar ejercicios prescritos, diario.
3. Fomentar la realización de los ejercicios, diarios.

DE 3. Ansiedad R/C Cambio en el estado de salud; cambio en la función del rol.

E 3. Expresar disminución gradual del estado de ansiedad.

Acciones:

1. Mejorar el afrontamiento individual, diario.
2. Brindar apoyo emocional, ahora.
3. Proporcionar Educación y enseñanza sanitaria sobre el procedimiento y tratamiento, diariamente.
4. Evaluar gradualmente el estado de ansiedad, diario.

DE 4. Deterioro de la integridad cutánea R/C Factores mecánicos.

E 4. Recuperar integridad cutánea, con respuestas saludables al tratamiento

Acciones:

1. Vigilar el estado de la piel, diariamente.



2. Proteger la herida de infecciones, diariamente.
3. Realizar cura de la herida, diariamente.

DE 5. Riesgo de baja autoestima R/C Alteración de la imagen corporal; alteración del rol social; deterioro funcional.

E 5. Disminuya riesgo de baja auto estima, expresado por la paciente.

Acciones:

1. Brindar apoyo psicológico, durante cada proceder.
2. Proporcionar Educación y enseñanza sanitaria encaminada: potenciar la autoestima de la paciente. Mejorar la imagen personal de la paciente. diariamente.

Durante la gestión del cuidado a la paciente se tuvo en cuenta como eje articulador de la atención de Enfermería: El cuidado como característica personal humana, como imperativo moral y como afecto, la relación interpersonal enfermera – paciente y el cuidado como intervención terapéutica.

## CONCLUSIONES

La gestión clínica de los cuidados de enfermería dota al profesional de enfermería de conocimientos del desarrollo, diagnóstico y tratamiento de la patología en la relación enfermera - paciente y la enfermedad para repercutir física y psicológica en el paciente, e influir a través de la planificación y la gestión de los cuidados proporcionados a su recuperación y así contribuir en el incremento de la calidad de vida en las personas afectadas.

## Referencias Bibliográficas

1. Bruce A. Chanbener, Thomas J. Lynch, Jr, Dan L. Longo: Harrison's Manual of Oncology, 2018.
2. Kandil MA, et al. Study of prognostic and predictive factors in locally advanced breast cancer in Egypt. Menoufia Med. [Internet]. 2018 [acceso: 10/9/2021]; 31: 339-47. Disponible en: <https://www.mmj.eg.net/article.asp?issn=1110-2098;year=2018;volume=31;issue=1;spage=339;epage=347;aulast=Kandil>
3. Fernandez SV, Huang Y, Snider KE, Zhou Y, Pogash TJ, Russo J: Expression and DNA methylation changes in human breast epithelial cells after bisphenol A exposure. Int. J. Oncology. [Internet]. 2012 [acceso: 10/9/2021]; 41:369-77. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22576693/>
4. Diagnósticos Enfermeros Definiciones y Clasificaciones, 2015-2017.
5. Nelson HD, et al. Risk factors for breast cancer for women age 40 to 49: A systematic review and meta-analysis. Ann Intern Med. [Internet]. 2012 [acceso: 10/9/2021]; 156 (9): 635-48. Disponible en: 10.7326/00034819-156-9-201205010-00006.
6. Sun YS, et al. Risk factors and preventions of breast cancer. Int J Biol Sci. [Internet]. 2017 [acceso: 10/9/2021]; 13 (11): 1387-97. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29209143/>
7. Dworkin AM, Huang THM, Tolan AE: Epigenetic alterations in the breast: Implications for breast cancer detection, prognosis and treatment. Seminars in Cancer Bi-



- ology. [Internet]. 2009[acceso: 10/9/2021]; 19:165-171. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2734184/>
8. Temas de Enfermería Médico Quirúrgica, II parte, María. C Fenton Tait/ Armando Moret Montano, Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 2005.
  9. Bello. Nilda, L: Fundamentos de Enfermería, Parte I-II, Editorial Ciencias Médicas, ECIMED, La Habana, 2006.
  10. Iyer.P,W: Proceso y Diagnostico de Enfermería, 3ra.Edición,Editorial Ciencias Médicas, ECIMED, 2008.