



EFECTIVIDAD DEL METRONIDAZOL TÓPICO EN EL TRATAMIENTO DEL OLOR ASOCIADO A UNA ÚLCERA TUMORAL

Autoras: Rosa M^a Alonso Cuenca, M^a Encarnación Rey Gallardo, Jesús Lozano Rey

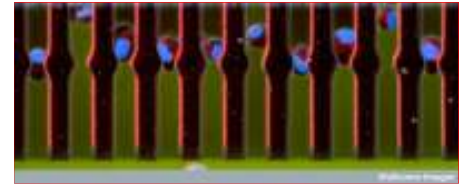
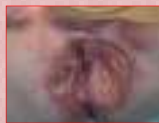


HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES
CONSEJERÍA DE SALUD

Las lesiones en piel que aparecen en la progresión de tumores de alto grado de malignidad, primarios o metastásicos, pueden presentar mal olor, el cual está causado por bacterias que colonizan zonas húmedas de tejido necrótico, estas bacterias liberan ácidos grasos volátiles y fétidos. Esto a su vez repercute en el confort del paciente y crea problemas psicosociales y emocionales tanto en él como en la familia¹, afectando a su calidad de vida². La prevalencia de estos tumores es hasta de un 10% en los pacientes con metástasis³, aunque realmente no ha sido bien establecida. Tras buscar en las guías que se utilizan para su cuidado, nos surge la necesidad de realizar una revisión sistemática sobre el tema para conocer el nivel de evidencia y grado de recomendación del metronidazol tópico.

Objetivo:

➤ Determinar la efectividad y grado de recomendación del metronidazol tópico en el tratamiento del mal olor de las úlceras tumorales en piel, tanto si son primarias como metastásicas.



Metodología: Se diseñó una revisión sistemática de ensayos clínicos. La pregunta de investigación se estructuró según el formato PICO. El criterio de inclusión fue que los pacientes tuviesen una neoplasia y úlcera tumoral, sin tener en cuenta el estadio de su enfermedad. Se realizó una búsqueda en las bases de datos bibliográficas CINAHL, CUIDEN PLUS, PUB MED, EMBASE, ENFISPO, COCHRANE, CUIDEN, EBE y JBI. La búsqueda se restringió al inglés y español. Los estudios fueron seleccionados a partir del título y el resumen, obteniéndose a texto completo para su análisis más detallado. Las investigadoras procedieron a identificar los descriptores y palabras clave, analizando los términos en DeCs y MeSH. Las palabras clave para las bases de datos en inglés fueron fungating wound, skin neoplasms, malignant wound, topical metronidazole, management, infection, odor perception, quality of life and palliative care. Se utilizó una estrategia de búsqueda diferente para cada base de datos. Como filtro se estableció que fueran ensayos clínicos y revisiones sistemáticas.

Tipo de medida de resultado: reducción del olor de la úlcera tumoral y mejora del confort del paciente.

Valoración de la validez: Cada artículo se revisó por ambas investigadoras. Se utilizaron las guías de valoración crítica de ensayos clínicos CASP y CONSORT.

Se consultó con médicos y enfermeros expertos en el tema.

Conclusiones:

➤ El nº de estudios con alta evidencia es pequeño. Sería necesario desarrollar otros estudios con más cualificación metodológica para confirmar la efectividad de estas intervenciones. No obstante el grado de efectividad establecido (GRADO B), en estos ensayos, sugiere su aplicación.

Resultados y discusión: No se encontraron ensayos en las bases de datos en español. Se revisaron 136 artículos en inglés. En Pub Med se obtuvieron 10 estudios en los que se citaba el metronidazol y que pasaron el CASP, de los cuales tan sólo 4 eran ensayos clínicos^{4,5,6,7}. Uno de los ensayos estaba controlado⁴ y se realizó con placebo, los otros tres no. Los niveles de evidencia encontrados fueron 2b (GRADO DE RECOMENDACIÓN B), 2c (GRADO DE RECOMENDACIÓN B), 2c (GRADO DE RECOMENDACIÓN B) y 2c (GRADO DE RECOMENDACIÓN B) respectivamente. Ninguno de los estudios obtuvo puntuación en la escala JADAD que mide calidad. El número total de pacientes ensayados fue de 50, hay que tener en cuenta la pequeña prevalencia del problema. El olor se midió con una escala visual análoga VAS (0-10) usada por el paciente, investigador y enfermero en tres de los ensayos y no se especificó la medición en el cuarto. El resultado de los estudios muestra que hay una reducción del olor incluso desde el día cero con un grado de recomendación que sugiere su aplicación.

Con respecto a la pauta del metronidazol, se aplica a la úlcera una o dos veces al día durante 7 días. Si hay respuesta se considera el tratamiento otros 7 días. Si aún continúa el olor se puede repetir otros 14 días e incluso indefinidamente, una o dos veces al día en los cambios de apósito.

Estos resultados están en concordancia con los de otras revisiones sistemáticas más extensas que midieron no sólo el olor, sino la exudación, el dolor y la calidad de vida, encontrándose una correlación estadísticamente negativa entre el mal olor y la calidad de vida del paciente con una úlcera tumoral. El análisis de regresión múltiple muestra que el mal olor es uno de los elementos que forman parte de los factores que explican el 87% del total de la varianza en calidad de vida².

Los expertos no descartan la utilización del metronidazol tópico en este caso, los médicos oncólogos utilizan metronidazol intravenoso cuando hay un crecimiento de gérmenes anaerobios.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Stephen-Haynes, J. An overview of caring for those with palliative wounds. British Journal of Community Nursing. 2008;13(12):S24-S30.
2. Lo SF, Hayter M, Hu WY, Tai CY et al. Symptom burden and quality of life in patients with malignant fungating wounds. J Adv. Nurs. 2012 Jun; 68(6): 1312-21
3. Seaman S. Management of malignant fungating wounds in advanced cancer. Semin Oncol Nurs. 2006;22(3):185-93.
4. Bower M, Stein R, Evan TR, et al. A double-blind study of the efficacy of metronidazole gel in the treatment of malodorous fungating tumours. Eur J Cancer [Am] 1992;28:888e889.
5. Finlay IG, Bowszyc J, Ramlau C, Gwiezdziński Z. The effect of topical 0.75% metronidazole gel on malodorous cutaneous ulcers. J Pain Symptom Manage 1996;11:158e162.
6. Kalinski C, Schnepf M, Laboy D, et al. Effectiveness of a topical formulation containing metronidazole for wound odor and exudate control. Wounds 2005;17:84e90.
7. Kuge S, Tokuda Y, Ohta M, et al. Use of metronidazole gel to control malodor in advanced and recurrent breast cancer. Jpn J Clin Oncol 1996;26:207e210.

