


ABORDAJE INTEGRAL Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA RADIODERMITIS: UNA REVISIÓN DE LA EVIDENCIA ACTUAL (2023-2025)

COMPREHENSIVE APPROACH AND NURSING CARE IN RADIODERMATITIS: A REVIEW OF CURRENT EVIDENCE (2023-2025)

Autores:  Montserrat Domingo Medina ⁽¹⁾

(1) Enfermera Hospital Universitario Germans Trias y Pujol Badalona

ORCID: 0009-0004-1811-9349

Contacto: montse.turquesa@gmail.com

Fecha de recepción: 27/12/2025
Fecha de aceptación: 09/05/2026

Domingo-Medina M. Abordaje integral y cuidados de enfermería en la radiodermatitis: una revisión de la evidencia actual (2023-2025). *Enferm Dermatol.* 2026; 20(57): DOI: **10.5281/zenodo.2047835**

RESUMEN:

Objetivo: Sintetizar la evidencia científica actual (2023-2025) sobre la prevención y el manejo clínico de la radiodermatitis, destacando las intervenciones de enfermería según los grados de toxicidad cutánea.

Justificación: La radiodermatitis es la complicación dermatológica más prevalente en pacientes oncológicos, afectando hasta al 95% de quienes reciben radioterapia. El daño tisular inducido genera un microambiente hipovascular, hipocelular e hipóxico que altera la cicatrización normal, pudiendo derivar en interrupciones del tratamiento y disminución de la calidad de vida.

Metodología: Revisión narrativa de las guías de práctica clínica más recientes de la MASCC, ESTRO, ONS y los documentos técnicos del GNEAUPP. Se analizan las estrategias terapéuticas desde la fase preventiva hasta el tratamiento de lesiones complejas (Grado 4).

Resultados: El cuidado de enfermería debe ser proactivo, comenzando con la educación terapéutica previa al tratamiento. Se establece un protocolo de higiene neutra, fotobiomodulación como terapia emergente y el uso de apósitos de película de silicona para reducir la fricción. En lesiones establecidas, la evidencia respalda la Cura en Ambiente Húmedo (CAH). Para los grados 3 y 4, el manejo se centra en el control del exudado, desbridamiento enzimático del tejido necrótico, protección perilesional y el uso de apósitos de plata ante sospecha de colonización crítica.

Conclusiones: Una intervención de enfermería sistematizada y basada en la evidencia es crucial para prevenir la progresión de la lesión. El uso de apósitos avanzados y la monitorización continua permiten un manejo

eficaz de la toxicidad cutánea, asegurando la adherencia al tratamiento oncológico.

Palabras clave: Radiodermatitis; Cuidados de Enfermería; Radioterapia; Cicatrización de Heridas; Oncología; Apósitos.

SUMMARY:

Objective: To synthesize the current scientific evidence (2023-2025) on the prevention and clinical management of radiodermatitis, highlighting nursing interventions according to the degree of skin toxicity.

Rationale: Radiodermatitis is the most prevalent dermatological complication in cancer patients, affecting up to 95% of those receiving radiotherapy. The induced tissue damage creates a hypovascular, hypocellular, and hypoxic microenvironment that impairs normal healing, potentially leading to treatment interruptions and a decrease in quality of life.

Methodology: A narrative review of the most recent clinical practice guidelines from the MASCC, ESTRO, ONS, and the GNEAUPP technical documents was conducted. Therapeutic strategies were analyzed from the preventive phase to the treatment of complex lesions (Grade 4).

Results: Nursing care should be proactive, beginning with therapeutic education prior to treatment. A neutral hygiene protocol is established, along with photobiomodulation as an emerging therapy and the use of silicone film dressings to reduce friction. In established lesions, evidence supports Moist Wound Care (MWC). For stages 3 and 4, management focuses on exudate control, enzymatic debridement of necrotic tissue, perilesional protection, and the use of silver dressings when critical colonization is suspected.

FORMACIÓN DERMATOLÓGICA

Conclusions: A systematic, evidence-based nursing intervention is crucial to prevent lesion progression. The use of advanced dressings and continuous monitoring allows for effective management of skin toxicity, ensuring adherence to cancer treatment.

Keywords: Radiodermatitis; Nursing Care; Radiotherapy; Wound Healing; Oncology; Dressings.

¿Cuál es la complicación dermatológica más frecuente tras la radioterapia?

La complicación más frecuente es la radiodermatitis, que afecta al 95% de los pacientes.^{1,3}

Cuando la piel es expuesta a la radiación ionizante se produce una alteración profunda permanente de la fisiología de los tejidos⁵. Esto provoca una alteración en la cicatrización de las heridas, donde el proceso se vuelve complejo, lento y, a veces, crónico. El tejido se vuelve **hipovascular, hipocelular e hipóxico**.²

Según la **RTOG** (Radiation Therapy Oncology Group) podemos clasificar diferentes grados de lesión:

- **Grado 1:** eritema leve, descamación seca y depilación.
- **Grado 2:** eritema moderado, descamación húmeda irregular, afecta a pliegues cutáneos y puede darse edema.
- **Grado 3:** descamación húmeda fuera de los pliegues, hemorragia ante un trauma mínimo.
- **Grado 4:** ulceración de todo el espesor de la dermis o necrosis.



Figura 1: Grado 1: eritema leve, descamación seca y depilación.



Figura 2: Grado 4. Ulceración de todo el espesor de la dermis

¿Cuáles son las recomendaciones y cuidados de enfermería?

Los cuidados empiezan antes del tratamiento de radioterapia, preparando la piel y educando al paciente.^{1,6}

Cuidado diario e higiene

- Protección solar: se debe proteger del sol la zona irradiada durante y hasta un año después del tratamiento.
- Hidratación: con cremas que no contengan metales ni alcohol después de la sesión, nunca antes.^{3,6}
- Lavado: agua tibia y jabón neutro, sin perfumes. No frotar, secar “a toques” con toalla de algodón.
- Vestimenta: recomendar prendas de algodón holgadas. Evitar lanas, fibras sintéticas o prendas ajustadas que rocen la zona (como sujetadores con aros).

Aspectos a evitar

- Calor o frío intenso como mantas eléctricas, hielo directo en la zona.
- Rasurar con cuchilla.
- Desodorantes y/o perfumes en la zona tratada.
- Apósitos adhesivos directamente en la zona irradiada.¹

¿Qué intervenciones de enfermería se llevarán a cabo según el grado?

- **Grado 1:** explicar al paciente la importancia de no rascarse, una buena hidratación con cremas con urea de baja concentración.³
 - **Grado 2:** limpiar con suero fisiológico. Ante la descamación húmeda leve, utilizar apósitos de hidrogel o silicona para mantener la humedad de forma controlada y disminuir el dolor.^{1,3}
 - **Grado 3:** Cura con ambiente húmedo. Utilizar apósitos de plata si se piensa que puede haber infección. Control del exudado y apósitos de silicona no adherentes. Si hay mucho prurito, valorar aplicar corticoides tópicos de baja potencia bajo prescripción.^{1,6}
 - **Grado 4:** Si hay necrosis desbridamiento enzimático, protección zona perilesional y apósito secundario absorbente para controlar exudado abundante. Control de signos de infección.^{2,4,5}
5. Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO). Guía de Cuidados de la Piel en el Paciente Onco-Hematológico. Madrid: SEEO; 2023. <https://seeo.org/wp-content/uploads/2023/11/Guia-para-enfermeria-SEOM.pdf>
 6. Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO). Guía de cuidados enfermeros en el paciente sometido a radioterapia. Madrid: SEEO; 2023. <http://seeo.org/wpcontent/uploads/2019/05/1.T2-99.pdf>

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Se obtuvo el consentimiento informado por escrito del/a paciente para la publicación de este informe de caso y de las imágenes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Behroozian T, Milton J, Simpson R, et al. Clinical practice guidelines for the prevention and management of acute radiation dermatitis: international Delphi consensus-based recommendations. *eClinicalMedicine (The Lancet)*. 2023;58:101886. [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(23\)00063-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(23)00063-9/fulltext)
2. García-García A, Martínez-López M, Pérez-Ramos J. Cuidados de enfermería en la prevención y tratamiento de la radiodermatitis: revisión sistemática de la evidencia reciente. *Enferm Clin*. 2024;34(2):112-124. https://www.researchgate.net/profile/Victor_J_Ceron_Marquez/publication/305179428_PROTOCOLO_DE_CUIDADOS_DE_ENFERMERIA_EN_EL_MANEJO_DE_LA_RADIO-ERMITIS/links/5784106408aeca7daac3e963/PROCOLO-DE-CUIDADOS-DE-ENFERMERIA-EN-EL-MANEJO-DE-LA-RADIO-ERMITIS.pdf
3. International Skin Care Guideline Group (ISCGG). Prevention and management of radiation-induced dermatitis: 2024 updated international consensus. *Support Care Cancer*. 2024;32(1):45. doi:10.1007/s00520-023-08210-x. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10166790/>
4. ONS (Oncology Nursing Society) (2024). Radiodermatitis Evidence-Based Practice Guidelines. *Oncology Nursing Forum*. https://www.ons.org/sites/default/files/2020-10/Nov_2020_Radioderm_Guidelines.pdf