

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

JURISPRUDENCIA EN LAS EXTRAVASACIONES POR CITOSTATICOS

Autor principal MIGUEL ANGEL CASTRO TURRIÓN

CoAutor 1 JESÚS IGNACIO CASTRO TURRIÓN

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

Palabras clave Jurisprudencia Extravasación Citostaticos Enfermería

» Resumen

En la actualidad el cáncer es un problema de primer orden en los países desarrollados.

La enfermería oncológica ha avanzado de manera notable en su especialización, mejorando los cuidados para minimizar los posibles efectos secundarios de la quimioterapia, aportando conocimientos sobre los efectos tóxicos y contribuir a un afrontamiento efectivo en el trascurso del tratamiento/enfermedad.

El cuidado de un paciente oncológico es un proceso complejo donde se producen situaciones complejas que pueden tener repercusiones legales. Una de las más frecuentes es la extravasación del citostático. Pero, ¿Qué responsabilidad civil tiene la enfermera ante una extravasación por citostáticos?.

La extravasación es un proceso que origina lesiones en un 0.5 a 1 % de pacientes. Además puede incrementado por diversas variables: fragilidad venosa, mal acceso venoso, múltiples accesos venosos, largo período de tratamiento, naturaleza del fluido perfundido, carácter vesicante de algunos fármacos. Las lesiones pueden llegar a ser muy graves, afectando la movilidad de un miembro, requerir injertos o incluso

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Los tribunales se enfrentan de manera creciente al enjuiciamiento de hechos en los que se demanda por responsabilidad civil a los profesionales del mundo sanitario.

Son muchas las sentencias dictadas hasta la fecha sobre extravasaciones por quimioterapia, con esta revisión hemos tratados de plasmar aquellas que tengan alguna connotación especial, ya que todas sería imposible plasmarlas además de regirse por jurisprudencia. De esta manera

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

1er caso - Tribunal Supremo - 10/julio/2002

Se condena a la enfermera y al hospital por negligencia, que esta fuera de toda *lex artis*.

La enfermera tenía que saber necesariamente que la quimioterapia que estaba siendo aplicada al paciente de extravasarse podía producir graves lesiones y pese a ello no permaneció al lado del paciente de forma permanente o semi-permanente, es decir, en visitas frecuentes, para vigilar que el suero era recibido correctamente, sino que pasó a atender otras necesidades hospitalarias de otros enfermos, hasta que fue avisada por la familia del enfermo de los síntomas de extravasación, no interrumpió la perfusión y siguió administrándole el suero, prescribiéndole una pomada por existir picor e inflamación en el dorso de la mano izquierda, pero sin comunicar ese problema a los médicos ni anotarlo en la hoja de enfermería.

2º caso - Audiencia Nacional - 30/Junio/2004

La paciente reclama indemnización por la extravasación y no ser informada de otras opciones de tratamiento.

Se desestima el recurso, basándose que debido a la gravedad de la paciente la abstención de tratamiento llevaría irremediamente a la muerte en un tiempo breve.

Tanto el *ttº* como la elección de la vía fueron correctas. Durante la admón no se detectó incidencia alguna. La lesión causada dio síntomas pasados 3 días. Por esta razón, y al ser indolente la extravasación, no se interrumpió el tratamiento ni se adoptaron medidas terapéuticas.

3er caso- Tribunal Superior de Justicia 8/Marzo/2007

Se estima el recurso ya que la admón. debe ser efectuada por personal especializado. Han de utilizarse catéteres periféricos de diámetro pequeño, elección correcta del lugar de venopunción. Comprobar retorno venoso antes de perfundir, comprobar frecuentemente la vía, aconsejar al paciente que comunique cualquier sensación de quemazón, dolor o tumefacción que sienta, debe evitar movimientos bruscos de la extremidad ya que pueden dificultar el retorno venoso y desplazar la aguja fuera de la vena

Ninguna de estas medidas protocolarias consta que se tomasen, ni tampoco que se le recomendase a la enferma la colocación de un catéter venoso central y sus consecuencias en caso de no hacerlo.

4er caso - Juzgado de lo contencioso administrativo 8/Junio/2007

Se desestima el recurso ya que no se observa mala praxis. A pesar de las medidas de prevención que se toman, se producen inevitables accidentes por extravasación. La correcta actuación de enfermería, en su diagnóstico como en la instauración del tratamiento urgente según protocolo, condujo a que las lesiones fueran mínimas. La demandante firmó la autorización, en el que puede leerse que ha sido informada por el médico a su completa satisfacción y de forma enteramente comprensible para ella contestando a las preguntas que formuló. Se le explico la naturaleza del procedimiento, los métodos alternativos del tratamiento y los posibles riesgos o complicaciones relacionados con la medicación. Según sentencia dice: Es cierto que la fórmula del impreso es genérica, pero el contenido específico a que se refiere ha sido implícitamente asumido por la paciente, lo que jurídicamente, significa que la carga de probar que no es cierto que la información se haya dado o que ésta es insuficiente, se desplaza al firmante No puede descargarse todo el peso de una actuación jurídica sobre los servicios sanitarios. Es el paciente quien puede y debe solicitar, si lo considera necesario que se le dé una información más elocuente.

5º casos - Tribunal Supremo - 3/Octubre/2007

Se condena al hospital. La administración acepta la extravasación como uno de los riesgos que pueden producirse en los tratamientos de quimioterapia, y que se deben tomar medidas para evitarlas.

Aún rechazando que su causa fuera la mala colocación del catéter, la administración sanitaria no ha probado que se tomasen las medidas necesarias para evitar la extravasación o para poner de relieve el carácter inevitable de la misma, limitándose a decir que ignora las causas.

6º caso- Audiencia Provincial - 16/Octubre/2007

complicaciones que podían ocurrir; no constatado que se diera a la paciente más detalle e información que la indicada anteriormente, respecto a la mayor seguridad de la instilación de la quimioterapia por vía central que periférica. No se le advierte del riesgo de extravasación y sus consecuencias.

7º caso - Audiencia Provincial - 23/Febrero/2010

Desestimado el recurso contra las enfermeras. Queda probado que la vía utilizada no se encontraba flebítica, debido a las comprobaciones de existencia de retorno, permeabilidad de la vena y las razones de su utilización. La importancia se dio sobre la monitorización continua, al objeto de suspender lo antes posible la perfusión y evitar daños irreparables.

La colaboración del paciente, advirtiendo de la más mínima molestia no se produjo. Esta necesidad se acrecienta ya que sólo estarían prestando servicio dos enfermeras. Aunque se reconoce una deficiente, o cuanto menos no idónea organización, no se cuestiona lo que las enfermeras denominan protocolo de intervención y su seguimiento para advertir a la mayor brevedad posible una extravasación.

8º - caso - Tribunal Superior de Justicia - 9/Diciembre/2010

Desestimado el recurso por extravasación citostático administrado a través de reservorio ya que la enfermera comprueba la permeabilidad de la vía y comienza la administración, primero con fármaco vesicante y si éste fuese extravasado produciría dolor e irritación local de forma inmediata. Posteriormente, inició el tratamiento que al ser en infusión continua de 96 h, la paciente se va a su domicilio y no tiene que acudir al hospital hasta que finalice, a no ser que surjan complicaciones.

Se descarta la defectuosa colocación de la aguja y se concluye que se produjo por la salida de la aguja de forma accidental.

9º caso - Tribunal Superior de Justicia - 19/Octubre/2012

Se estima parcialmente ya que la asistencia una vez producida la extravasación, no fue del todo conforme a la Lex Artis ya que si bien se puso corticoide subcutáneo y frío local, sin embargo, se retiró el catéter, cuando lo que debió hacerse fue aprovechar la vía para intentar aspirar el máximo posible de fármaco extravasado. Se exprimió o masajeo la zona, contribuyendo a su expansión. Debió suspenderse la infusión colocándose el brazo por encima de la altura del corazón para favorecer la eliminación del agente vesicante, y no como se hizo, buscar una nueva vía para terminar los 30cc que restaban. Dicha mala praxis conlleva una PERDIDA DE OPORTUNIDAD terapéutica en cuanto empeoro el

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

1er caso: Se condena por Falta de seguimiento, protocolo y registro.

2º caso: Se desestima por Imposibilidad de otras alternativas terapéuticas.

3er caso: Se condena por no demostrar que se tomaron las medidas protocolarias y no se informó sobre la idoneidad de colocación reservorio venoso subcutáneo.

4º caso: Se desestima por Existencia de protocolo y firma del consentimiento informado.

5º caso: Se condena por Inexistencia de protocolo de actuación y registro.

6º caso: Se condena por Mala praxis en el consentimiento informado.

7º caso: Se desestima por Comprobaciones, seguimiento y existencia de protocolo de intervención.

8º caso: Se desestima por Comprobación y Actuación correcta.

9º caso: Se estima parcialmente por Necesidad de protocolo de actuación.

El tribunal supremo trata la extravasación de quimioterapia, como un daño que no reúne la condición de antijurídico siempre y cuando se actúe conforme a la Lex Artis. No es suficiente la existencia de una lesión, sino que es preciso acudir al criterio de la Lex Artis como modo de determinar cuál es la actuación correcta, independientemente del resultado producido en la salud, ya que no es posible garantizar la salud. La obligación del profesional sanitario es de medios y no de resultados.

Son varios los aspectos a tener en cuenta en el manejo del tratamiento y sus posibles complicaciones:

1.-CONSENTIMIENTO INFORMADO:

El art. 10 de la ley general de sanidad, expresa que toda persona tiene derecho a que se le dé en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa y continua, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento; a la libre elección entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso", siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención, a que quede constancia por escrito de todo su proceso.

La información ha de ser verídica, darse de manera comprensible y sobre todos los aspectos relacionados con el diagnóstico, pronóstico y alternativas.

Vistas las sentencias observamos la importancia de formularios de consentimiento específicos, puesto que sólo mediante un protocolo amplio y comprensivo se pueden garantizar que se cumpla su finalidad. El defecto del consentimiento informado se considera incumplimiento de la Lex Artis.

Antes de iniciar el tratamiento aseguraremos de que el paciente lo ha recibido y lo ha firmado. Daremos además nuestra información pertinente.

2.-VALORACION DEL SISTEMA VENOSO

Respetar las medidas de prevención o profilaxis, para descartar que esta omisión u omisiones, fueran la causa de la extravasación.

Anotar en la historia de enfermería: la vena elegida sea la correcta, comprobar retorno venoso, material utilizado, menor calibre posible, zona antebrazo

Informar a los pacientes la idoneidad de implantación de reservorio venoso subcutáneo, dejándolo reflejado la información en la historia.

3.-EXTRAVASACION

En caso de producirse la extravasación debemos de actuar conforme al protocolo de extravasaciones respetándolo paso a paso y quedando constancia de las actuaciones en la historia.

El tribunal supremo recuerda que la PERDIDA DE OPORTUNIDAD se caracteriza por la incertidumbre acerca de que la actuación omitida pudiera haber evitado o mejorado el estado de salud del paciente.

4.-INFORMAR AL MEDICO

Informar al médico de la extravasación producida para su valoración y posible derivación.

5.-HISTORIA DE ENFERMERÍA

Según la Ley 41/2002, la historia clínica comprende el conjunto de documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de los profesionales sanitarios que han intervenido. Entre la documentación obligatoria deben estar las hojas de planificación de

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Variabilidad a la hora de realizar el consentimiento informado con el formato genérico.

En el análisis jurídico se "encorsetan" situaciones clínicas donde enfermería se encuentra en "terreno de nadie" realizando funciones que jurídicamente son de dudosa legalidad.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

En el Catálogo de consentimientos informados publicados por la Consejería de Salud existe una opción para que el paciente o la familia consulten dichos consentimientos y su información adjunta.

» Propuestas de líneas de investigación.

Se necesita que el consentimiento informado de "administración de quimioterapia" se ponga en marcha (actualmente no se encuentra desarrollado en el Catálogo de la Consejería).

» **Bibliografía.**

Pagina web consejo general del poder judicial.

Manual de enfermería legal y forense. Maria Dolores Díaz-Ambrona Bardají, Alfonso et al.

Dudas de enfermería en el manejo de la historia clínica. Aspectos jurídicos. León Molina, J. et al.