

# ADMINISTRACIÓN SEGURA DE CITOSTÁTICO INTRAVESICAL TRAS RTU

Autores: Arbosa San Martín, Blanca Eloisa. Arbosa San Martín, María Florencia. Hospital Universitario de Alava. Osakidetxa

## INTRODUCCIÓN

**MITOMICINAC-40 mg;** Antineoplásico de acción antibiótica. Citotóxico antitumoral que actúa sobre el ADN o el ARN inhibiendo su duplicación o transcripción. Como citostático inhibe el crecimiento desordenado de las células tumorales, alterando la división celular y destruyendo las células que se multiplican más rápidamente.

## MÉTODO

Instilaciones endovesicales de mitomicina. Indicado a pacientes con cáncer superficial de vejiga que precise terapia intravesical adyuvante tras la resección quirúrgica del tumor superficial (RTU). Administración del citostático dentro de las 6 primeras horas tras finalizar la intervención quirúrgica ya que reduce la posibilidad de recidiva del tumor vesical.

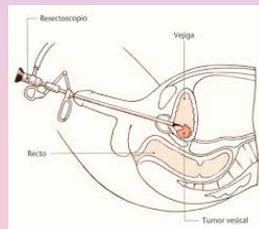
## RESULTADO

Aplicamos el citostático a 22 pacientes ingresados en la planta de urología tras RTU vesical, durante un periodo de 9 meses.

Valorar en busca de contraindicaciones:

- Trastornos de la coagulación.
- Insuficiencia renal o hepática.
- Embarazo.
- Alergia a la mitomicina
- Hematuria franca.

Informar al paciente la técnica y el tratamiento que le vamos a realizar. Si no hay contraindicaciones procederemos a administrar el medicamento.



RTU vesical

### Preparación del paciente:

- Vaciar la totalidad del contenido vesical.
- Cerrar el suero lavador con el que llega tras la cirugía.
- Inyectar la solución tibia a 37°.
- Retener entre 1 hora la Mitomicina-C en la vejiga.

### Equipo para el personal sanitario:

- Bata plastificada con manga larga.
- Dos pares de guantes de látex.
- Mascarilla de un solo uso.
- Gafas protectoras.

## El personal que manipula citostáticos debe conocer:

Técnica de preparación de la muestra	Cómo administrar al paciente	Cómo eliminar los residuos	Actuación ante exposiciones accidentales
--------------------------------------	------------------------------	----------------------------	--

## RESULTADOS



■ espasmo con salida del citostático y contacto con la piel	4%
■ sin incidencias	84%
■ picor	4%
■ dolor	4%
■ escape	0%
■ administración después de 6 horas de la RTU	4%

Quando se produjo fuga del citostático y estuvo en contacto con la piel, se aplicaron las medidas necesarias no apareciendo ninguna lesión cutánea. Con espasmos y/o dolor se suspendió el tratamiento.

**-Técnica de preparación y administración al paciente** utilizando medidas de asepsia y protección del paciente y de la persona que realiza la instilación, para evitar contacto cutáneo-mucoso con el medicamento.

Los efectos adversos tras la exposición accidental pueden ser:

Locales e inmediatos asociados a exposiciones accidentales, cutáneas o mucosas.

Sistemáticos a largo plazo por exposiciones continuas y repetidas a dosis bajas por vía cutánea, mucosa, inhalatoria...

Vía inhalatoria: toxicidad a través de la formación de aerosoles por una técnica incorrecta durante el proceso de manipulación y/o preparación.

**-Eliminar residuos** en bolsa en contenedores de residuos citostáticos cerrados herméticamente.

**-Actuación ante exposiciones accidentales con la piel:** lavar de forma intensa la zona con bicarbonato sódico y luego con agua y jabón durante diez minutos. Si la piel está dañada consultar con el dermatólogo.

Si el contacto se produce en los ojos, lavar inmediatamente con agua abundante durante 15 minutos y consultar al oftalmólogo. En caso de derrame utilizar el KIT de derrame siguiendo las normas que allí se indican.

## DIAGNOSTICO NANDA:

00035 –Riesgo de lesión

NOC: 1902 –Control del riesgo.

NIC: 6610 –Identificación de riesgos



## Derrames:

- Limitar la extensión del derrame y restringir el acceso al área del vertido.
- Recoger con un paño o gasas secas.
- Limpiar las superficies contaminadas con solución detergente y aclarar con agua varias veces.
- Todo el material contaminado se desecha en contenedores.

## CONCLUSIONES

Los fármacos citostáticos se pueden considerar potencialmente mutagénicos, teratogénicos y carcinogénicos. Por ello es importante extremar las medidas de protección por exposición a estas sustancias.

## BIBLIOGRAFIA

-Efecto terapéutico de Mitomicina C en el postoperatorio inmediato de pacientes con tumores vesicales no músculo invasores de riesgo intermedio. Jalón Monzón A et al. Actas Urol Esp. 2008; 32(9): 894-903

-Guía clínica del carcinoma urotelial no músculo invasivo de la Asociación Europea de Urología. Marko Babjuk et al. Actas Urol Esp.2009;33(4):361-371.