

PREVENCIÓN EN LA EXTRAVASACIÓN DE CITOSTÁTICOS

AUTORES: LÓPEZ GARCÍA, PATRICIA

PALABRAS CLAVE: Extravasación. Prevención. Tratamiento. Citostáticos.

INTRODUCCIÓN

Una de las complicaciones más graves que conlleva la administración intravenosa de citostáticos es la extravasación. La extravasación se define como la salida de líquido intravenoso hacia los tejidos adyacentes. La incidencia de extravasaciones se sitúa entre el 0.1-6% según distintos datos publicados en la literatura. El personal de enfermería que administra quimioterapia debe tener una preparación específica, amplia y que garantice la seguridad de la administración.

OBJETIVOS

El personal de enfermería conocerá los factores de riesgo, prevención y tratamiento en la extravasación de medicamentos citostáticos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tras una revisión bibliográfica de Guías de Práctica Clínica en el manejo de medicamentos quimioterápicos se elabora un documento con los Factores de riesgo, Prevención y Tratamiento de las extravasaciones de fármacos citostáticos.

RESULTADOS

Factores de riesgo

• Relacionados con el paciente:

- Mala integridad venosa, venas de pequeño calibre, o miembros con retorno venoso y/ o linfático comprometido.
- Infusiones preexistentes o pacientes que hayan recibido quimioterapia previa. Si hay lesiones previas por extravasación con venas trombosadas o injertos en una extremidad se desaconseja la venopunción en territorio distal.
- Las consecuencias pueden ser más grave si se ven afectadas estructuras tales como tendones o nervios.
- Pacientes incapacitados para la comunicación de los síntomas: niños, pacientes comatosos o bajo anestesia, disminuidos psíquicos, etc.

• Relacionados con el medicamento

Los citostáticos pueden clasificarse en función de su toxicidad local en:

- Vesicantes: capaces de provocar necrosis tisular.
- Irritantes: capaces de producir dolor y/o inflamación venosa durante la administración, flebitis, etc.
- No irritantes ni vesicantes.

Prevención de la extravasación.

Técnica de administración

• Instruir y alentar al paciente para que refiera cualquier síntoma de extravasación (dolor, escozor, sensación de quemazón, etc.) Durante la administración se debe monitorizar de forma continua la aparición de signos de extravasación (eritema, falta de retorno venoso, hinchazón, formación de ampollas subcutáneas, etc.). • Selección del lugar de venopunción: – Evitar, en lo posible, miembros con retorno venoso y/o linfático disminuido (mas tectomía, tumor invasivo, etc.), con venas en malas condiciones (flebitis, varices, etc.) o localizaciones distales de venopunciones recientes. – Evitar en lo posible zonas de flexión y el dorso de la mano (por la proximidad de nervios y tendones). – Aunque no existe consenso en la bibliografía se recomienda el siguiente orden de preferencia para la venopunción: Antebrazo > muñeca > fosa antecubital. – La punción se

debe iniciar por la parte distal de la vena. • Una misma persona no debe realizar más de dos venopunciones al coger la vía. • Material de venopunción: siempre que sea posible se evitará el uso de agujas metálicas con aletas (palomitas), prefiriéndose los catéteres cortos de plástico y de diámetro pequeño (del calibre 21G o 23G). La administración en perfusión continua de fármacos vesicantes debe realizarse siempre a través de una vía central (de acceso percutáneo o a través de un portal implantable subcutáneo). La administración de vesicantes o irritantes mediante bombas de perfusión por vía periférica constituye una maniobra de alto riesgo. • El catéter debe sujetarse firmemente dejando visible el punto de entrada. Se comunicará al paciente que evite los movimientos bruscos de la extremidad canulada. • Testar la integridad de la vena administrando 5-10 ml de suero fisiológico y comprobar el retorno de la sangre antes y periódicamente durante la administración de los citostáticos, aspirando para asegurar la adecuada colocación del acceso venoso. La administración tipo bolus se realizará siempre a través del punto en "Y" de un equipo de perfusión por el que gotea suero fisiológico o glucosado. De esta manera se produce una dilución del citostático a la vez que se administra. Periódicamente se comprobará el retorno venoso retrayendo levemente el émbolo de la jeringa. • Si se administran varios citostáticos, se lavará la vena con 5 ml de suero fisiológico entre cada uno de ellos y en todo caso al final la administración antes de extraer la aguja. El orden de administración será: 1) vesicantes (si hay más de uno el de menor volumen), 2) irritantes, 3) no irritantes ni vesicantes.

Tratamiento de la extravasación

En caso de que se produzca es importante actuar lo más rápidamente posible. Se seguirán los siguientes pasos:

1. Detener la administración, pero sin retirar la vía de administración.
2. Aspirar 3-5 ml de sangre a través de la vía con objeto de extraer la máxima cantidad de fármaco extravasado.
3. Retirar la vía de administración.
4. Solamente en caso de apreciarse ampolla subcutánea, se extraerá su contenido con una aguja de calibre 25G ya que este procedimiento es doloroso e inefectivo.
5. Localizar el equipo de extravasaciones para consultar las medidas específicas en función del fármaco extravasado.
6. Infiltrar el antídoto específico, si lo hay, alrededor de la zona afectada realizando varias punciones.
7. Elevar la extremidad a la altura del corazón.
8. Aplicar frío durante 15-20 minutos cada 4-6 horas por un periodo de 72 horas excepto con los alcaloides de la vinca, etopósido, tenipósido, cisplatino y taxanos, en los que se aplicará calor seco. Esta última recomendación también ha sido muy cuestionada.
9. No aplicar compresión en la zona afectada.
10. Avisar al médico responsable y al Servicio de Farmacia.
11. Si es necesario se pautarán analgésicos. Se pueden también administrar corticosteroides (hidrocortisona o dexametasona tópicamente o vía IV) en caso de inflamación aunque su uso también es objeto de controversia.
12. Registrar y documentar el incidente.
13. Hacer el seguimiento de la lesión hasta su resolución.

CONCLUSIONES

El personal que lleva a cabo la administración deberá estar instruido en el manejo de citostáticos y en sus efectos tóxicos y conocerá las características y manejo de los diferentes dispositivos para el acceso venoso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gerardo Cajaraville. María José Tamés. Guía De manejo de medicamentos citostáticos. Instituto Oncológico; 67-73.