VII CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERIA Y FISIOTERAPIA “CIUDAD DE GRANADA”

ACTUACIÓN ANTE LA EXTRAVASACIÓN DE UN AGENTE CITOSTÁTICO

Autores: Torres Gómez, Patricia; Castillo Gor, Ana I.

INTRODUCCIÓN

Se define extravasación como la salida no intencionada de un fármaco citostático durante su administración intravenosa hacia los espacios perivascular y subcutáneo.

Signos: : prurito, dolor o quemazón, descenso de la velocidad de infusión, hinchazón, piel fría o caliente, ausencia de retorno venoso.

La incidencia exacta se desconoce, pero puede variar entre el 0,1% y el 6% aunque su incidencia real podría ser menor, no superando el 0,5% en estudios recientes.

OBJETIVOS

Conocer la actuación y los pasos a seguir ante una extravasación en diferentes citostáticos por parte de los profesionales de enfermería, para lograr una mayor calidad en los cuidados en los pacientes tratados con quimioterapia.

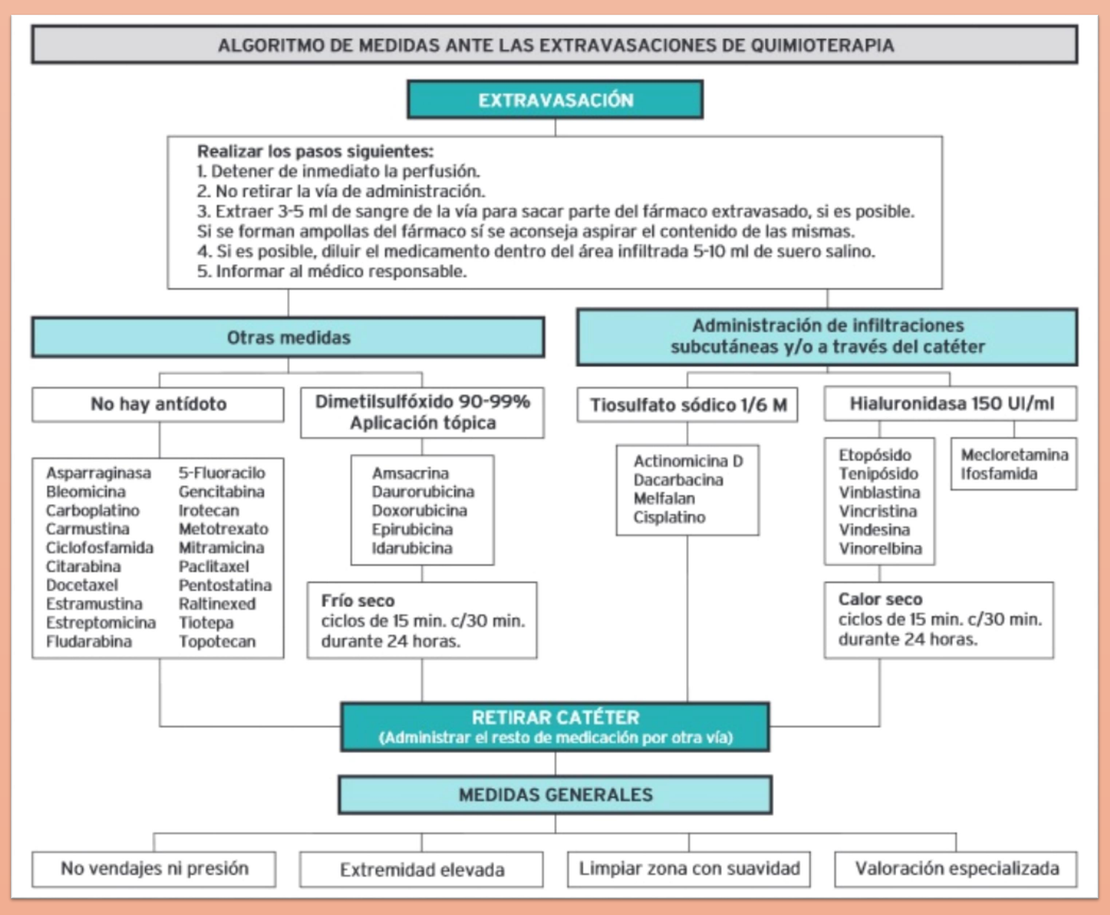
METODOLOGIA

Revisión bibliográfica en bases de datos: ELSEVIER, DIALNET, PUBMED, SCIELO y Google académico.

Palabras clave: “extravasación de citostáticos”, “quimioterapia” y “citostáticos”.

RESULTADOS

Según la bibliografía consultada, existe una serie de indicaciones generales que se deben de tener en cuenta:



Clasificación de los citostáticos según los efectos de su extravasación:

VESICANTES	IRRITANTES	POCO IRRITANTES
Actinomicina D	Bortezomib –riesgo bajo-	Asparraginasa
Amsacrina	Carmustina	Bevacizumab
Daunorubicina	Cisplatino	Bleomicina
Doxorubicina o Adriamicina	Dacarbacina	Carboplatino
Epirubicina	Docetaxel	Cetuximab
Idarrubicina	Doxorubicina liposomal	Ciclofosfamida
Mecloretamina	Estramustina	Citarabina
Mitomicina	Estreptozotocin	Cladribina
Paclitaxel	Etoposido	Fludarabina
Vinblastina	Raltitrexed Mitoxantrone	Fluorouracilo
Vincristina	Oxaliplatino	Gemcitabina
Vindesina	Teniposido	Ifosfamida
Vinorelbina	Tiotepa	Irinotecan
		Melfalan
		Metotrexato
		Pemetrexed
		Rituximab
		Topotecan
		Trastuzumab

Medidas específicas en base a la capacidad agresiva de cada tipo de citostático:

Citostáticos	Condiciones	Medidas farmacológicas	Medidas físicas	Medidas adicionales
Derivados del PT				
Cisplatino	>0,4 mg/ml	DMSO 90-99% tópico, 4 gotas/ 10cm² de superficie cutánea c/8h en el doble del área afectada durante 7-14 días. Dejar secar al aire sin vendajes	Frío local durante 1 hora c/8h tras la aplicación de DMSO, durante 3 días.	
Oxaliplatino			Calor moderado seco local durante 30 min. Alternativamente 15 min c/ 6 h por 2 días.	
Antraciclinas				
Doxorubicina Daunorubicina Epirubicina Idarubicina	Extravasación confirmada de volumen > 5ml o sospecha de extravasación de volumen >10ml o extravasación a través de vía central.	Dexrazoxanob IV en perfusión de 1-2 h una vez al día durante 3 días en el brazo contralateral. Dosis diarias: 1000, 1000 y 500 mg/m². 1ª dosis antes de 6 h post-extravasación, luego a las 24 y 48h.	Frío local durante 1h repetido c/8h tras la aplicación de DMSO, durante 3 días.	Si aparición de lesión: uso de GM-CSF 1ml de GM-CSF (300mg/l) diluido en 9 ml de suero fisiológico (solución de 30 mg/ml). Administrar varias inyecciones en bordes de úlcera.
	Ninguna de las anteriores	DMSO 90-99% tópico, 4 gotas/10cm² de superficie cutánea c/8h en el doble del área afectada durante 7-14 días. Dejar secar al aire sin vendajes.		
Antraciclinas liposomales				
Doxorubicina liposomal Daunorubicina liposomal		DMSO 90-99% tópico, 4 gotas/10cm² de superficie cutánea c/8h en el doble del área afectada durante 7-14 días. Dejar secar al aire sin vendajes.	Frío local durante 1h repetido c/8h tras la aplicación de DMSO, durante 3 días.	
Derivados de antraciclinas				
Mitomicina Mitoxantrona		DMSO 90-99% tópico, 4 gotas/10cm² de superficie cutánea c/8h en el doble del área afectada durante 7-14 días. Dejar secar al aire sin vendajes.	Frío local durante 1h repetido c/8h tras la aplicación de DMSO, durante 3 días.	Fotoprotección en el caso de mitomicina.
Alcaloides de la vinca				
Vinblastina Vincristina Vindesina Vinorelbina Vinflunina		Hilauronidasa 250 U en 6ml de suero fisiológico administradas en 6 punciones subcutáneas alrededor de la zona afectada.	Calor moderado seco local durante 30 min tras la hialuronidasa. Alternativamente 15 min c/6h por 2 días.	
Taxanos				
Paclitaxel Docetaxel		Hilauronidasa 250 U en 6ml de suero fisiológico administradas en 6 punciones subcutáneas alrededor de la zona afectada.	Ninguna	
Análogos de pirimidinas				
Fluorouracilo	Si grandes cantidades o reacción inflamatoria local.	DMSO 90-99% tópico, 4 gotas/10cm² de superficie cutánea c/8h en el doble del área afectada durante 7-14 días. Dejar secar al aire sin vendajes.	Frío local durante 1h repetido c/8h tras la aplicación de DMSO, durante 3 días.	Fotoprotección del área afectada.
Otros citostáticos				
Etopósido Tenipósido		Hilauronidasa 150 U en 6ml de suero fisiológico administradas en 6 punciones subcutáneas alrededor de la zona afectada.		
Dacarbacina Mecloretamina		Tiosulfato sódico 1/6 M administradas en 6 punciones subcutáneas alrededor de la zona afectada.		Fotoprotección del área afectada.

CONCLUSIONES

La extravasación es una de las complicaciones potenciales en la administración de quimioterapia y su prevención ha demostrado ser la mejor medida para evitar los daños que produce, pero hay múltiples alternativas de tratamiento que el profesional de enfermería debe conocer y aplicar ante tal complicación para aumentar la seguridad del paciente y mejorar la respuesta inmediata de actuación de forma eficaz y efectiva.

BIBLIOGRAFIA

De Armas F. Bioseguridad y manejo de citostáticos. Biomedicina. 2014, 8 (2): 6-16 [consultado el 16 de febrero de 2016]. Disponible en: http://www.um.edu.uy/docs/bioseguridad_rcb.pdf

Conde-Estévez D, Mateu-de Antonio J. Actualización del manejo de extravasaciones de agentes citostáticos. Farm Hosp. 2012; 36 (1): 34-42. [Consultado el 16 de febrero de 2016]. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90097239&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=121&ty=75&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=121v36n01a90097239pdf001.pdf

Cruz González C, Moral Jiménez J, López García H. Actuación de enfermería ante una extravasación de quimioterapia. Inquietudes. 2009; 41 (2): 17- 20. [Consultado el 20 de febrero d 2016]. Disponible en: http://www.index-f.com/inquietudes/41pdf/4117.pdf