

INCIDENCIA DE FLEBITIS ASOCIADA A LA PERFUSIÓN DE AMIODARONA EN URGENCIAS

7º CONGRESO Internacional Virtual DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA "Ciudad de Granada"



Autora: Cristina Gómez Enríquez. Servicio de Urgencias General del hospital de Jerez

Introducción

La Amiodarona es un fármaco utilizado frecuentemente en Urgencias como agente antiarrítmico en varios tipos de taquiarritmias tanto ventriculares como supraventriculares. La amiodarona intravenosa se administra en bolo y en perfusión. La perfusión de amiodarona se prepara diluyendo 4 ampollas en 500cc de suero glucosado al 5% o bien 6 ampollas en 500cc de suero glucosado al 5%. Ambas perfusiones se administran mediante bomba de perfusión. Uno de los efectos adversos que provoca la amiodarona es la aparición de flebitis química. Se define flebitis como la induración o eritema con calor y dolor en el punto de entrada y/o en el trayecto del catéter de inserción periférica. La aparición de flebitis provoca dolor, incomodidad y la necesidad de canalizar una nueva vía venosa. Además de la administración de fármacos flebotóxicos, existen factores que pueden favorecer la aparición de flebitis no infecciosas como son la zona de punción y el calibre del catéter.

El **objetivo** de este estudio es conocer la incidencia de flebitis asociada al tratamiento con amiodarona así como la presencia de factores que pueden favorecer su aparición.

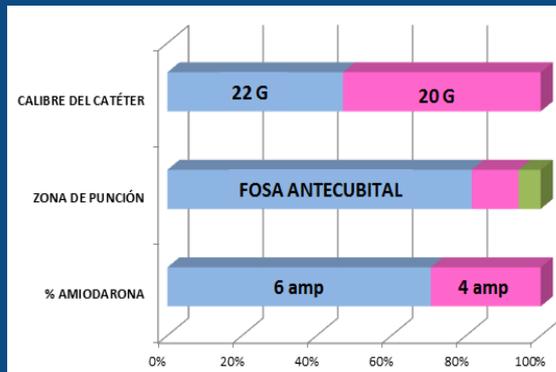
Método

Estudio descriptivo transversal de una muestra aleatoria de 52 pacientes atendidos en Observación de Urgencias del hospital de Jerez durante los meses de Enero, Febrero y Marzo de 2016. El criterio de inclusión es ser usuario de Urgencias en tratamiento con amiodarona en perfusión durante al menos 24 horas. El criterio de exclusión es ser menor de 14 años porque en Urgencias Generales no se atienden pacientes pediátricos. Las variables de estudio son: presencia de flebitis, calibre del catéter, zona de punción y concentración de amiodarona.

Resultados

17 pacientes (32,69%) de los 52 tratados con perfusión de amiodarona presentaron algún grado de flebitis antes de las 24 horas de tratamiento.

En los pacientes con flebitis no se encontraron diferencias respecto al calibre del catéter. 12 pacientes recibieron la perfusión con más concentración de amiodarona. 13 pacientes desarrollaron flebitis en la fosa antecubital y 3 pacientes en la articulación de la muñeca.



Conclusiones

Los resultados del estudio son limitados a la muestra escogida, para extrapolar dichos resultados es preciso desarrollar un trabajo de investigación más completo.

Aunque la aparición de flebitis causada por la administración de amiodarona difícilmente puede evitarse, existen otros factores favorecedores que se podrían modificar como la elección de la zona de punción. Siendo la fosa antecubital el lugar elegido con más frecuencia para insertar una vía en Urgencias por la facilidad de canalización, habría que tenerlo en cuenta cuando se prevea la administración de medicamentos flebotóxicos y elegir las venas del antebrazo para insertar un catéter con dicha finalidad. Además, la vigilancia y la detección precoz de flebitis debe ser una constante en la práctica habitual de la enfermera que vela por la seguridad del paciente.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Alonso Ortiz del Río C et al. Guía de Práctica Clínica sobre Terapia Intravenosa con Dispositivos no Permanentes en Adultos. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2014.
2. Alcahú Cortes C, et al. Complicaciones de los accesos venosos periféricos y terapia intravenosa en pacientes de Cardiología. Enfermería en Cardiología. 2011; 51-52.
3. Ferriz Soriano JV, Juez Martí F, Pousada Balaquer E, Ruiz Chinchilla M, Santos Salas JC. Canalización vías periféricas en Urgencias. Complicaciones. Ciberrevista de Enfermería de Urgencias. 2006; 45.