

PÓSTER 8

TITULO: IMPORTANCIA DE UNA ACTUACION PRECOZ Y AJUSTADA A PROTOCOLO EN LA EXTRAVASACION DE CITOSTATICOS. A

PROPOSITO DE DOS CASOS

AUTORES: Consuelo Alcázar Andreu, Ana I. Azcoitia Avinzano, Miguel A. Fuertes Palacio, Mercedes Gracia Salillas, M^a Jesus Lamarca Iranzo, Raquel Marín Labanda, M^a Teresa Olave Rubio.

CENTRO DE TRABAJO. H.C.U. Lozano Blesa Zaragoza

INTRODUCCION: La extravasación de citostáticos (EC) es una grave complicación que puede provocar importantes daños tisulares si no se aplican terapias locales adecuadas.

Describimos dos casos con evolución diferente según actuación precoz o tardía tras la instauración de protocolo de EC basado en la evidencia (*se aportarán tablas, algoritmo e iconografía*).

OBJETIVOS: Valorar la repercusión de una actuación precoz en caso de EC.

METODOLOGIA: Presentamos 2 pacientes con linfoma de alto grado tratados con esquema R-CHOP:

CASO 1: Mujer que durante la perfusión de Vincristina presenta una extravasación en antebrazo, apareciendo placa indurada eritematosa mal delimitada, con signos inflamatorios y equimóticos. Transcurridos menos de 30' se actúa según protocolo (calor seco y hialuronidasa).

CASO 2: Varón que tras 24 horas de quimioterapia presenta eritema pruriginoso en antebrazo.

Ni el paciente ni las enfermeras observaron durante la perfusión datos de EC. Se trata con antiinflamatorios tópicos, pero a las 48 horas aparecen lesiones eritematoampollosas con intensos prurito y dolor en toda la extremidad.

RESULTADOS:

CASO 1: La evolución es favorable con desaparición de signos inflamatorios.

CASO 2: La evolución clínica es tormentosa, con extensa necrosis tisular, impotencia funcional e intenso dolor a pesar de opiáceos. Requiere desbridamiento quirúrgico y autoimplantes epidérmicos a los 45 días.

CONCLUSIONES:

La instauración precoz de un protocolo EC se relaciona con evolución clínica favorable.

Recomendamos la introducción de protocolos EC en Unidades Oncohematológicas.

IMPORTANCIA DE UNA ACTUACIÓN PRECOZ Y AJUSTADA A PROTOCOLO EN LA EXTRAVASACIÓN DE CITOSTÁTICOS. A PROPÓSITO DE DOS CASOS



AUTORES:

Alcázar Andreu, C; Azcoitia Avinzano, A; Fuertes Palacio, M.A.; Gracia Salillas, M; Lamarca Iranzo, M.J; Marín Labanda, R; Olave Rubio, M.T;

H.C.U. Lozano Blesa de Zaragoza

INTRODUCCIÓN: La extravasación de citostáticos es una grave complicación que puede provocar importantes daños tisulares, y originar lesiones crónicas e irreversibles. Recientemente actualizada por el grupo de Enfermería arriba expuesto, en el Hospital Clínico de Zaragoza se dispone de una Guía Clínica que pretende una buena praxis en estas circunstancias. Con motivo de la experiencia acumulada se describen dos casos bien distintos en su evolución, muy relacionada con la actuación precoz o tardía.

CASO Nº 1:

Mujer, 75 años, en tratamiento con protocolo R-CHOP por diagnóstico de Linfoma B, alto grado. Durante la infusión venosa de Vincristina padece una extravasación en antebrazo apareciendo placa indurada eritematosa mal delimitada, con signos inflamatorios y equimóticos. Transcurridos menos de 30' se actúa según protocolo (algoritmo y tabla nº 4). La evolución es favorable, sin progresión en la lesión tisular y con desaparición de los signos inflamatorios descritos, en los días siguientes.

A los 30' de la extravasación



A los 3 días de la extravasación



A los 21 días de la extravasación



A los 40 días de la extravasación



A las 72 h de la extravasación



A los 10 días de la extravasación



A los 2 meses de los autoimplantes



Post autoimplantes epidérmicos



Mujer, 75 años, con Linfoma T anaplásico tratado con protocolo R-CHOP. Ni el paciente ni las Enfermeras observaron durante la perfusión signos locales o síntomas de extravasación. Sin embargo, transcurridas 24 horas presenta eritema pruriginoso en el antebrazo. Se trata con fármacos tópicos para el eritema y el prurito, pero a las 48 horas aparecen lesiones eritematoampollosas con intensos prurito y dolor en toda la extremidad. A pesar de insistentes terapias locales y sistémicas, la evolución clínica es tormentosa, con extensa necrosis tisular, impotencia funcional y dolor agudo, a pesar de los opiáceos. A los 45 días se decide actuación por el Servicio de Cirugía Plástica que desbrida y repara las lesiones, concluyendo con autoimplantes epidérmicos. En 10 días la mejoría es espectacular en el dolor y el estado del paciente, pero persisten de forma crónica secuelas anatómicas y funcionales de la extremidad.

TABLA 1			
FÁRMACOS CITOSTÁTICOS	MEIDAS ESPECÍFICAS	MEIDAS GENERALES	MEIDAS COMPLEMENTARIAS (SI PRECISAN)
Allopurinol ¹	Fluorouracilo ²	NO PRECISAN	• Retirar la administración del citostático inmediatamente • Desconectar el equipo de infusión • Aplicar a través de la vía 5-10 ml de suero con la finalidad de lavar la mayor cantidad posible de fármaco extravasado • Localizar el sitio de extravasación y leer las medidas específicas que afectan al fármaco extravasado • Retirar la vía • Identificar la extravasación manteniendo los límites del área que se sospecha afectada • Aplicar fármacos tópicos para tratar el eritema e hiporrea que reduce la inflamación • En caso de aparición de ampollas, aplicar un apósito para un eventual sangrado (compresas húmedas)
Bendamustina ³	Geacitabina ⁴		
Bleomicina ⁵	Interferón-2 ⁶		
Botulinum ⁷	Interferón-2 ⁶		
Carboplatino ⁸	Metotrexato ⁹		
Carmustina ¹⁰	Metotrexato ⁹		
Cisplatino ¹¹	Metotrexato ⁹		
Cisplatino ¹¹	Metotrexato ⁹		
Cisplatino ¹¹	Metotrexato ⁹		
Cisplatino ¹¹	Metotrexato ⁹		

TABLA 2				
FÁRMACOS CITOSTÁTICOS	MEIDAS FÍSICAS	MEIDAS FARMACOLÓGICAS	MEIDAS FARMACOLÓGICAS	MEIDAS FARMACOLÓGICAS
Allopurinol ¹	SI	SI	SI	SI
Bendamustina ³	SI	SI	SI	SI
Bleomicina ⁵	SI	SI	SI	SI
Botulinum ⁷	SI	SI	SI	SI
Carboplatino ⁸	SI	SI	SI	SI
Carmustina ¹⁰	SI	SI	SI	SI
Cisplatino ¹¹	SI	SI	SI	SI
Cisplatino ¹¹	SI	SI	SI	SI
Cisplatino ¹¹	SI	SI	SI	SI
Cisplatino ¹¹	SI	SI	SI	SI

TABLA 3				
FÁRMACOS CITOSTÁTICOS	MEIDAS FÍSICAS	MEIDAS FARMACOLÓGICAS	MEIDAS FARMACOLÓGICAS	MEIDAS FARMACOLÓGICAS
Allopurinol ¹	SI	SI	SI	SI
Bendamustina ³	SI	SI	SI	SI
Bleomicina ⁵	SI	SI	SI	SI
Botulinum ⁷	SI	SI	SI	SI
Carboplatino ⁸	SI	SI	SI	SI
Carmustina ¹⁰	SI	SI	SI	SI
Cisplatino ¹¹	SI	SI	SI	SI
Cisplatino ¹¹	SI	SI	SI	SI
Cisplatino ¹¹	SI	SI	SI	SI
Cisplatino ¹¹	SI	SI	SI	SI

Esta clasificación es orientativa ya que hay discrepancia entre los autores consultados en la bibliografía y el dato puede variar según la concentración y la cantidad.

¹ Fármacos no irritantes o agentes que usualmente no causan problema cuando se extravasan.

² Fármacos irritantes o capaces de producir dolor o inflamación local.

³ Fármacos vesicantes o capaces de producir ulceración y/o necrosis.

METODOLOGÍA: Actuación de enfermería con arreglo a Guías Clínicas sobre extravasación de citostáticos.

CONCLUSIONES: Se demuestra la importancia de la detección y actuación precoz ante una extravasación de citostáticos. Los criterios de actuación fácilmente accesibles en los algoritmos, así como la disponibilidad de un botiquín de extravasación con el material y antídotos necesarios, mejoran de forma evidente la evolución de las lesiones.