
	PROCESO	COD: P-083
	EXTRAVASACION DE MEDICAMENTOS	VERSION: 01
		10/12/2021

EXTRAVASACION DE MEDICAMENTOS

MEDIPOHDS

SINCELEJO

	PROCESO	COD: P-083
	EXTRAVASACION DE MEDICAMENTOS	VERSION: 01
		10/12/2021

1. OBJETIVO

Establecer el proceso de extravasación de medicamentos oncológicos de los usuarios pertenecientes al servicio de quimioterapia en la IPS **MEDIPOHDS**, teniendo en cuenta las capacidades técnico científicas y administrativas y los estándares de calidad.

2. ALCANCE

Aplica solo para el personal asistencial.

3. RESPONSABLE

Personal asistencial.

4. DEFINICIONES

Extravasación:


La extravasación se define como la salida del líquido de perfusión intravenosa hacia el espacio perivascular. Dada la capacidad de algunos agentes citostáticos para originar necrosis en los tejidos blandos, la extravasación de la vena de perfusión es una de las complicaciones más graves de la administración intravenosa de la quimioterapia. Las venas periféricas utilizadas para la perfusión se encuentran entre la dermis y el tejido celular subcutáneo, en un compartimento laxo que permite la acumulación de líquido extravasado con facilidad, lo que, unido a la capacidad agresiva de algunos agentes antineoplásicos, origina un importante daño tisular.

Identificación de la extravasación

Se sospecha que se ha producido una extravasación de citostáticos cuando se observan alguno de los siguientes signos o síntomas:

- Descenso de la velocidad de infusión o ausencia de retorno venoso a través de la vía.
- El paciente refiere dolor, prurito o quemazón en la zona circundante al acceso venoso
- Aparece un eritema, induración o hinchazón en la zona circundante al acceso venoso, o bien se observa que la piel toma un color pálido, se enfría o calienta.
- Chequear “flare reaction” (principalmente por antraciclinas) o vasoespasmo por infusión de medicación fría (mejora con aplicación de calor).

Factores de riesgo Relacionados con el paciente:

	PROCESO	COD: P-083
	EXTRAVASACION DE MEDICAMENTOS	VERSION: 01
		10/12/2021

- Mala integridad venosa, venas de pequeño calibre o miembros con retorno venoso y/o linfático comprometido: flebitis, síndrome de vena cava superior, linfedema postmastectomía, cirugía axilar, neoplasia invasiva, várices.
- 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 graves 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.

Considerar también otras reacciones durante la infusión de citostáticos que no corresponden a extravasaciones:

Flare reaction: Asociado con antraciclinas (doxorrubicina, epirubicina, daunorrubicina). Se presenta como urticaria local y eritema, aunque el retorno de la sangre sigue siendo bueno. El dolor es raro. Esta reacción es transitoria y generalmente se resuelve en 1 a 2 horas.

Irritación del vaso: Dolor y opresión en la vena (vinorelbina y dacarbazina). Aplicar calor para dilatar la vena puede aliviarlo. El retorno de sangre generalmente está intacto aunque puede haber eritema o enrojecimiento.


Shock venoso: La administración rápida o la administración de medicamentos muy fríos pueden causar espasmos en la pared muscular de la vena pudiéndose perder el retorno de sangre. El calor puede ayudar a relajar y dilatar la vena.

Tratamiento de la extravasación

- Medidas iniciales:

Si durante la administración de un citostático se sospecha o se detecta una extravasación, se aplicarán de inmediato las siguientes medidas:

1. Detener inmediatamente la infusión.
2. No retirar la vía de administración.
3. Retirar el sistema y conectar a la vía una jeringa de 5 ml.
4. Aspirar a través de la vía 5-10 ml de sangre y/o líquido con la finalidad de extraer la máxima cantidad posible de fármaco extravasado.
5. Únicamente en caso de formación de una ampolla subcutánea con fármaco extravasado, se extraerá su contenido con una aguja de insulina. La aspiración del tejido subcutáneo es un procedimiento doloroso y no suele ser efectivo.

	PROCESO	COD: P-083
	EXTRAVASACION DE MEDICAMENTOS	VERSION: 01
		10/12/2021

6. Solicitar botiquín de extravasación al servicio de farmacia, proseguir protocolo según fármaco extravasado como allí se indique.

7. Se avisará al médico responsable del paciente o en su ausencia, al médico de turno.

8. Registrar y documentar el incidente al servicio farmacéutico.

9. Hacer el seguimiento de la lesión hasta su resolución.

- Medidas generales:

- Elevar la extremidad afectada a un nivel superior al del corazón.
- No aplicar ningún tipo de presión en la zona. Evitar vendajes.
- Informar al paciente.
- Higiene del área de extravasación: medidas higiénicas habituales con suavidad, si no presenta necrosis.
- Si se ulcera la zona de extravasación es preciso realizar desbridamiento quirúrgico y en ocasiones injertos cutáneos (generalmente practicado por Cirugía Plástica).

-Tratamiento del dolor: Instaurar una terapia analgésica adecuada por vía sistémica en caso de que este síntoma se presente.

-Tratamiento antibiótico: En los casos en los que se produzca descamación cutánea importante o ulceración, existe el riesgo de infección. Realizar controles periódicos de la lesión. En caso de infección, iniciar una terapia antibiótica sistémica, teniendo en cuenta que los microorganismos causales más frecuentemente implicados son los cocos Gram (+).


FRIO: Se aplicarán bolsas o compresas de frío seco, flexibles y sin congelar, evitando presionar la zona. Existen varias pautas: ciclos de 15 minutos cada 30 min durante 24 h, ciclos de 15 min cada 4 h durante 48 h o ciclos de 1 h cada 8 h durante 3 días.

CALOR: Se emplearán bolsas o compresas de calor seco (Bolsas aptas para microondas), nunca calor húmedo ya que podría macerar la zona afectada, sin presionar. Ciclos de 15 min tras aplicar la hialuronidasa. Alternativamente 15 minutos cada 6 horas durante 2 días.

Botiquín de extravasación

Material fungible:

- Jeringas (1 ml, 2 ml y 10 ml)
- Agujas (subcutáneas e intravenosas)
- Gasas y compresas estériles
- Antisépticos: alcohol de 70° y povidona yodada

	PROCESO	COD: P-083
	EXTRAVASACION DE MEDICAMENTOS	VERSION: 01
		10/12/2021

Medios físicos: bolsas - compresas frío/ calor seco

Medidas generales:

- Crema con hidrocortisona al 1%
- Dexametasona ampollas
- Solución tópica de sulfato de magnesio al 33%

Antídotos específicos:

- DIMETILSULFOXIDO 90-99%: frasco cuenta gotas de 30 ml.
- TIOSULFATO SODICO 1/6 M: dos ampollas o viales de 5 ml. Verificar disponibilidad en Colombia
- HIALURONIDASA: dos ampollas de 1500 UI . Verificar disponibilidad en Colombia
- DEXRAZOXANO IV (20mg/ml) . Verificar disponibilidad en Colombia

Bibliografía

“Actualización del manejo de extravasaciones de agentes citostáticos”, D. Conde-Estévez * y J. Mateu-de Antonio, 2010

“PROTOCOLO DE MANIPULACION DE MEDICAMENTOS CITOSTATICOS” UGC de Farmacia Hospitalaria ,Versión 3 Marzo -2010.

“Chemotherapy extravasation guideline”, WOSCAN Cancer Nursing and Pharmacy Group, written: September 2009, review 2012. West of Scotland Cancer Advisory Network Clinical Leads Group . “Extravasación de agentes citostáticos:una complicación grave del tratamiento oncológico” Alberto Alfaro-Rubio,et al. Servicio de Dermatología. Instituto Valenciano de Oncología. Valencia. España.2006.

Realizó	Revisó	Aprobó
Sayda Jaraba	Laura Mercado	Comité técnico