

Buena Práctica de Higiene Industrial



Protocolo para la Administración de Mitomicina C Intravesical

Diciembre 2021

Descripción de la tarea

PROTOCOLO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MITOMICINA C INTRAVESICAL cáncer de vejiga es un tumor sólido con alta tasa de recurrencia, llegando a ser en el caso del tumor vesical urotelial no músculo infiltrante (NMI), confinado al urotelio o a la lámina propia, de hasta el 80%. Uno de los mecanismos implicados en la recidiva precoz de estos tumores son los implantes en el urotelio de las células tumorales durante o inmediatamente después de la resección transuretral (RTU). Existen numerosas evidencias publicadas que muestran una disminución del riesgo de recidiva tumoral, con la instilación de quimioterapia (mitomicina C o epirrubicina) dentro de las 24h, (en las 6 primeras horas si es posible), tras la RTU. Según los diversos estudios realizados al respecto, el número de pacientes a tratar para evitar una recidiva se encuentra en torno a 9 (IC 95%: 6-17). A pesar de la efectividad demostrada del tratamiento, la disminución de costes asociada y la mejora en la calidad de vida de los pacientes, parece existir una escasa adherencia de los profesionales a su utilización.

Esta práctica en nuestro hospital, se ha ido incorporando paulatinamente desde 2019, viéndose afectada drásticamente estos años atrás, por la disminución de la actividad quirúrgica asociada a la pandemia COVID-19. Ante la recuperación de la actividad habitual hospitalaria, se hace necesaria la protocolización del circuito y de la administración intravesical de quimioterapia, así como la formación de los profesionales sanitarios implicados especialmente en lo referente a manipulación de citostáticos.

Solución adoptada

A.- La administración de mitomicina tendrá lugar en la URP, tras la realización de RTU e indicación/prescripción del urólogo, si las condiciones clínicas del paciente lo permiten después de la intervención.

B.- Durante la mañana (9:00–14:00) y tan sólo en días laborables, el urólogo habrá contactado con el área de preparación de citostáticos del Servicio de Farmacia (TF:405433), avisando de la necesidad de elaboración de jeringa de mitomicina (jeringa luer lock de 50 ml con solución de mitomicina de 40mg en 50ml de API), para instilación vesical post-quirúrgica en paciente candidato, con previa indicación/prescripción en hoja quirúrgica o similar (DIRAYA).

C.- Una vez elaborada la jeringa de mitomicina por el Servicio de Farmacia, podrá ser recogida por el celador de quirófano o auxiliar de la URP, para proceder a su administración si procede. Comprobar que la preparación viene a temperatura ambiente, pues puede haber estado conservada en nevera y precisar tiempo de espera hasta alcanzar temperatura adecuada para la instilación. Ante cualquier incidencia que suponga la no instilación, deberá registrarse por el urólogo y enfermero responsables, en la historia clínica del paciente, para dejar constancia de ello. Es importante en caso de NO ADMINISTRACIÓN devolver la preparación a Farmacia para su correcta conservación y/o re-utilización si procede.

D.- Posteriormente a su administración, se llamará al servicio de limpieza para que se retire el contenedor correspondiente, con los restos de materiales utilizados (dispositivos, vestimenta, guantes...), que serán tratados como residuos citostáticos y también para limpiar la zona si fuese necesario.

E.- En la unidad donde se realiza la administración intravesical de la mitomicina, existirá un Kit de Derrame en lugar visible y perfectamente identificable por todas las personas implicadas en la administración, por si fuese necesario su uso en caso de derrame de agente citostático. COMPROBAR PERIODICAMENTE las caducidades del contenido del Kit.

F.- Ante un derrame de citostático, se hará llegar a la UGC de Farmacia el impreso de registro de derrame cumplimentado y se solicitará la reposición del Kit (TF: 405433).

G.- El personal que interviene en la administración de mitomicina intravesical deberá tener formación e información sobre manipulación de quimioterapia. A tal efecto, se deberá tener realizado el curso telemático sobre manejo de citostáticos del SAS, sin menoscabo de las actividades formativas oportunas.

Resultados o consecuencias de la implantación de la Buena Práctica

Implantada

Estado en el que se encuentra la Buena práctica

Implementada y con carácter permanente.

Autoría: Adela Cano Plazuelo
Hospital Universitario Puerto Real