

# ADMINISTRACIÓN DE CITOSTÁTICO VESICAL CON SISTEMA DE SEGURIDAD



Dirección Territorial de Melilla

ADMINISTRACIÓN  
DE  
CITOSTÁTICO  
VESICAL  
CON  
SISTEMA  
DE  
SEGURIDAD



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD



# Autoras:

---

Julia Pérez Egea

María Dolores Jiménez Lechuga

Laura Domínguez Torralbo

Enfermeras de hospital de día

Supervisora de la Unidad:

María Eugenia Caro Nieto

Hospital Comarcal de Melilla

Edita: © Instituto Nacional de Gestión Sanitaria  
Subdirección General de Asuntos Generales y Económico-Presupuestarios  
Servicio de Recursos Documentales y Apoyo Institucional  
Alcalá, 56 - 28014 Madrid

NIPO: 135-24-001-3

Colección Editorial de Publicaciones del  
Instituto Nacional de Gestión Sanitaria: 2.127

Catálogo de Publicaciones de la Administración General del Estado:  
<https://cpage.mpr.gob.es>

Diseño y maquetación: **Komuso**

# ADMINISTRACIÓN DE CITOSTÁTICO VESICAL CON SISTEMA DE SEGURIDAD

Hospital Comarcal de Melilla



## Definición

La terapia intravesical consiste en la administración, a través de una sonda vesical, de un agente citostático o un agente inmunoterápico (BCG) que alcanza la vejiga. Se utiliza para el tratamiento del cáncer de vejiga no invasivo tras la realización de resección transuretral (RTU).

Los agentes citostáticos son potencialmente mutagénicos, teratogénicos y carcinogénicos.

El tratamiento se lleva a cabo en la unidad de Hospital de día, es un procedimiento ambulatorio.

## Objetivo

Administración segura de fármacos citotáticos o inmunoterápicos vesicales mediante sistemas de seguridad.

## Personal que interviene

- Urólogo.
- Farmacéutico.
- Enfermero.
- Auxiliar de enfermería.

## Material

- Jeringa con tratamiento que incluye sistema de seguridad (preparado en farmacia hospitalaria).
- Conector (adaptador de seguridad).
- Sonda vesical (preferiblemente de silicona) del nº 10-12 Fr.
- Lubricante urológico.
- Gasas.
- Guantes estériles.
- Paño estéril.
- Guantes de un sólo uso
- Povidona yodada o clorhexidina acuosa al 0,5 %.
- Mascarilla FFP3.
- Protector ocular.
- Bata plastificada.

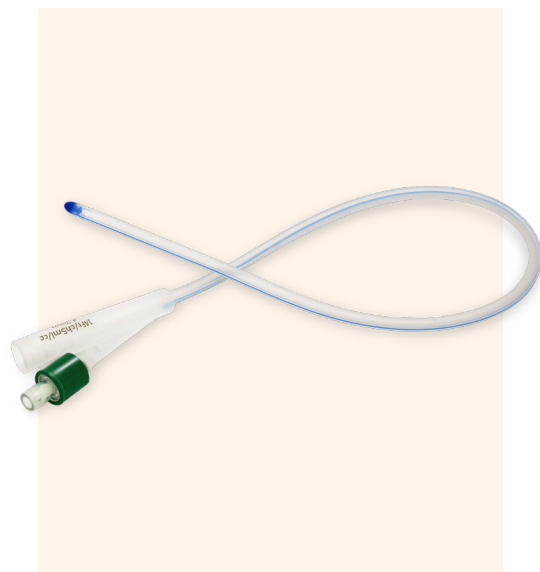
# Ejecución

## Preparación

1. Recibir al paciente e indicarle que orine justo antes de realizar la técnica.
2. Comprobar el tratamiento recibido de farmacia, jeringa cargada con el fármaco a administrar con conexión de seguridad (confirmar dosis, principio activo, datos del paciente).
3. Realizar lavado de manos y preparar campo estéril, incluir sonda vesical, gasas, adaptador de seguridad que conecta con la sonda y la jeringa con el tratamiento.
4. Destapar lubricante.
5. Con guantes no estériles desinfectar el meato uretral con povidona yodada o clorhexidina acuosa al 0,5 %.
6. Dejar secar.
7. Realizar higiene de manos, colocarse el equipo de protección individual y los guantes estériles.

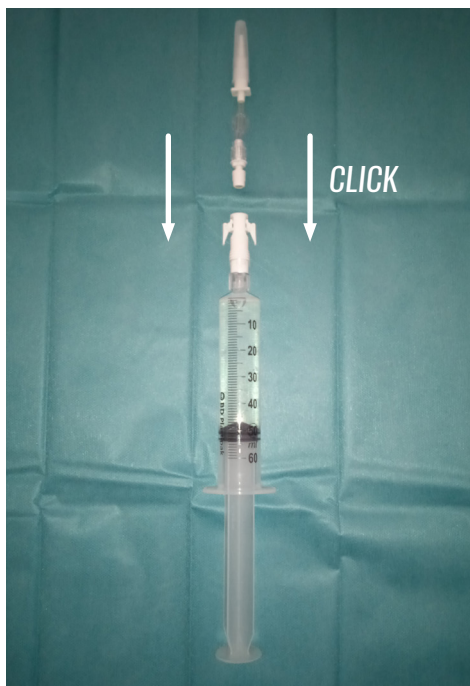
## Procedimiento

1. Sondar al paciente, con la técnica habitual.
2. No inflar el globo de la sonda, ya que se retira una vez administrado el tratamiento.



3. Conectar el adaptador de seguridad a la jeringa, para evitar derrames, y ésta a su vez a la sonda vesical.





4. Introducir la totalidad del contenido a través de la sonda, de forma constante y lenta.
5. Una vez finalizada la administración, se le retira la sonda y se desechan los residuos en el contenedor específico de citostáticos, así como los Equipos de Protección Individual (EPIs).
6. Explicar al paciente que debe realizar los ejercicios indicados por el facultativo, que consisten en cambios posturales cada 15 minutos hasta completar un total de 2 horas (si lo tolera el paciente), con el objetivo de que alcance toda la superficie de la vejiga: decúbito supino, decúbito lateral izquierdo, decúbito prono y decúbito lateral derecho.

## Consideraciones especiales

Si el paciente no controla el esfínter se deja la sonda vesical con el globo inflado, y una vez administrado el tratamiento se pinza la sonda para que el paciente realice los cambios posturales; una vez finalizado el tiempo, se conecta una bolsa a la sonda y se despinza. Los residuos se deben desechar en el contenedor específico para ello.

## Recomendaciones al paciente

- Indicar la limitación de la ingesta de líquidos 8 horas antes de recibir el tratamiento, para poder retener la orina durante el tiempo indicado.
- Beber 2 litros de agua tras finalizar el procedimiento.
- Explicar al paciente y familia cómo proceder con los desechos de la orina:
  - Informar que las características de la orina pueden adquirir un color violeta azulado como consecuencia del tratamiento con mitomicina.
  - Si es posible, el paciente usará un baño exclusivamente para él, durante los 3 días posteriores al tratamiento.
  - Orinar sentado para evitar salpicaduras.
  - Tirar de la cisterna dos veces y usar lejía para neutralizar el fármaco.
  - Lavarse las manos y el área genital con agua y jabón después de orinar, para eliminar cualquier rastro de medicamento en la piel y prevenir la irritación.
  - Usar guantes en caso de derrame accidental de la orina, retirar con paño absorbente y lavar la zona con agua y jabón o con lejía diluida.

## Complicaciones potenciales

- Hipersensibilidad al principio activo o alguno de sus excipientes, los síntomas pueden variar desde leves hasta reacciones graves (prurito, dermatitis de contacto, etc.).
- Perforación uretral (falsa vía), daño ocasionado como consecuencia de forzar el sondaje tras notar resistencia.
- Uretritis, inflamación de la uretra como consecuencia del paso del medicamento que es irritante.
- Infección, debido a la contaminación del material con patógenos y la predisposición tras la administración del fármaco.
- Cistitis (posiblemente hemorrágica), disuria, nicturia, polaquiuria, irritación local de la pared vesical. Menos frecuentes son la cistitis necrotizante, cistitis alérgica (eosinofílica), estenosis del tracto urinario eferente, reducción de la capacidad de la vejiga, calcificación de la pared vesical y fibrosis de la pared vesical, perforación de la vejiga.



## Derrame accidental

- El derrame de citostático es poco frecuente tras el uso de sistemas de seguridad en la administración del medicamento.
- El trabajador se protegerá con bata impermeable, gafas o pantalla con protección lateral, calzas, 2 pares de guantes y mascarilla de protección respiratorio tipo FFP3.
- Se emparará el derrame con celulosa o un paño absorbente antes de proceder a su limpieza.
- La superficie se lavará con agua y jabón tres veces o con lejía, aclarando posteriormente con abundante agua, siempre de la zona menos contaminada a la más contaminada.
- Retirarse los equipos de protección individual (EPIs).
- Todos los residuos recogidos, así como el material empleado, se eliminarán en el contenedor de residuos citostáticos.

## Exposición accidental

Si el agente citostático contacta directamente con la piel, se lavará inmediatamente con agua y jabón durante unos 10 minutos. Si la piel se encuentra irritada acudir al Servicio de Prevención (urgencias fuera del horario laboral).



## Registro

Se registra en el programa de hospital de día y en la historia clínica del paciente, donde se incluye fecha y hora de administración, número de instilaciones y frecuencia, y el fármaco a administrar. También se registran las incidencias que sufre el paciente.

## Bibliografía

- Lozano-Sanz V., Rodríguez-Soberado MP, Sánchez-Sanz S., Santos-Boya MT. Cuidados en la inserción, mantenimiento y retirada del catéter vesical. Hospital Medina del Campo. Manual de protocolos y procedimientos. Comisión de Cuidados. 2018.
- Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra el Cáncer. Terapia intravesical para el cáncer de vejiga. Última revisión abril 2021. Disponible en:  
<https://www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html>
- Antonio Herrerías Redondo; Francisco Javier Franco Lozano; Lorena Isabel López Albiñana. Guía de cuidados de Enfermería para la administración e instilación de Mitomicina-C. Rev. Enf. Ocronos (Internet). 2019. Disponible en:  
<https://revistamedica.com/guia-cuidados-enfermeria-administracion-instilacion-mitomicina-c/>
- Andrea Mazón García. Actuación y técnica de enfermería en la instilación de mitomicina en el post operatorio de tumor de vejiga no músculo invasor. Caso práctico. Abril 2021. Rev. Electrónica de portales médicos.com. Disponible en:  
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/actuacion-y-tecnica-de-enfermeria-en-la-instilacion-de-mitomicina-en-el-post-operatorio-de-tumor-de-vejiga-no-musculo-invasor-caso-practico>





GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD



Dirección Territorial de Melilla