

UTILIZACIÓN DE LA VIA SUBCUTANEA EN CUIDADOS PALIATIVOS

Sección coordinada por el Dr. Javier Maestro Saavedra. CS Elviña-Mesoiro. (A Coruña)

En el apartado de cuidados paliativos la vía subcutánea es utilizada para la administración de medicaciones y de líquidos, en situaciones donde no es posible la utilización de otras vías, como la vía oral, o para conseguir un mejor control del paciente en situaciones complicadas como las convulsiones, hemorragia, vómitos, etc.

CONTRAINDICACIONES

*Estados de Shock.
Coagulopatía grave.
Anasarca.*

MATERIAL NECESARIO

*Aguja tipo palomita 21 - 27 G. de visel medio.
Gasas estériles.
Tiras adhesivas.
Apósitos transparentes.
Jeringas y/o bombas de infusión.
Suero fisiológico.
Solución antiséptica.
Guantes.*

TÉCNICA

*Zonas de punción (si es necesario rasurar).
Cara anterior del tórax.
Pared abdominal anterior (zona más adecuada para grandes volúmenes).
Región deltoidea.
Cara anterior de los muslos.
Región escapular en paciente agitado.*

Tratar de evitar:

*Zonas de piel irradiada, dañada, edematosa, inflamada o ulcerada.
Tejido mamario.*

MÉTODO DE COLOCACIÓN

*Desinfectar la zona con solución antiséptica.
Pellizcar la piel produciendo un pliegue.
Insertar la palomita con un ángulo de 45º en el tejido celular subcutáneo.
Fijar con apósito transparente (visualización de zona de punción).
Hacer un bucle con el tubo de extensión y fijarlo, para evitar tracciones.
Comprobar que la vía es permeable con suero fisiológico.*

Revisar la zona de inserción para detectar alteraciones locales que comprometan la destilación del medicamento, la descolocación de la aguja, etc.

La duración de la vía con palomita es de 5 a 7 días, salvo por la aparición de dolor, induración, hemorragia, eritema o infección.

SÍNTOMAS TRATABLES POR VÍA SUBCUTÁNEA

*Dolor.
Agitación.
Nauseas, vómitos y diarrea.
Secreciones excesivas.
Convulsiones.
Disnea y tos.
Hipertensión intracraneal.
Fiebre.
Sudoración.*

MEDICAMENTOS COMÚNMENTE UTILIZADOS EN CUIDADOS PALIATIVOS:

FARMACOS	INDICACIÓN	PRESENTACIONES	DOSIS EN 24 HORAS
<i>N-butilbromuro de hioscina</i>	Estertores Secreciones respiratorias Obstrucción intestinal	Ampolla de Buscapina ^R : 1ml (20 mg/ml) = 20 mg	20 mg/ 4-6 horas
<i>Cloruro Mórfico</i> Fotosensible.	Dolor. Disnea. Tos. Diarrea.	Ampollas de 1 ml 1% = 10 mg 1 ml 2% = 20 mg 2 ml 2% = 40 mg	Si ha recibido opioides: 0,5 mg/kg/día cada 4 horas. Si recibe morfina oral pautar la mitad de la dosis y si la recibía parenteral igualar la dosis.
<i>Midazolam</i>	Convulsiones Sedación	Ampollas de Midazolam ó Dormicum ^R : 3 ml (5mg/ml) = 15 mg	De 10 -15 mg / 24 horas en 6 dosis (cada 4 horas). Si convulsión 10 mg, si no cede repetir. Para sedación: bolo inicial de 15 mg y luego dosis individualizada.
<i>Haloperidol</i> Fotosensible.	Nauseas y vómitos Agitación. Delirio	Ampolla de 1 ml de Haloperidol ^R 5mg/ 1ml.	Vida media de 8 a 12 horas. Como antiemético: 12,5-20 mg/ 24 horas Resto: 5-30 mg/día.
<i>Levomepromacina</i> No mezclar.	Delirio Agitación	Ampolla de Sinogan ^R de 1 ml 1ml (25mg/ml) = 25 mg	12,5 – 25 mg/ 24 horas repartido en 2 dosis
<i>Dexametasona</i> Fotosensible. Se puede mezclar solo con morfina.	Dolor Disnea Astenia-Anorexia Vómitos Compresión medular Obstrucción intestinal	Ampolla de Fortecortin ^R de 5 ml: 5 ml (8mg/ml) = 40 mg.	Individualizar según indicación
<i>Diclofenaco</i> No mezclar.	Dolor Fiebre	Ampolla de Voltaren ^R : 3 ml (25 mg/ml) = 75 mg	Vida media 8 horas 75-150 mg/ 24 horas.
<i>Ketorolaco</i> No mezclar.	Dolor. Fiebre.	Ampolla de Droal ^R ó Toradol ^R de 1 ml 1 ml (30 mg/ ml) = 30 mg	Vida media 8 horas Dosis máxima de 90 mg/24 horas.
<i>Tramadol</i>	Dolor	Ampolla de Tramadol de 2ml 2ml (100 mg/ml) = 200 mg	Vida media 6-8 horas 100-400 mg/ 24 horas
<i>Metoclopramida</i>	Nauseas Vómitos de origen periférico. Estasis gástrica por compresión tumoral.	Ampollas de Primperan ^R de 2 ml 2ml (5 mg/ml) = 10 mg	Vida media 4-6 horas 30-60 mg/ 24 horas.

ADMINISTRACIÓN SUBCUTÁNEA DE FARMACOS

Existen dos sistemas de administración de estos: en bolos o en infusión subcutánea continua.

ADMINISTRACIÓN EN BOLOS O ADMINISTRACIÓN INTERMITENTE

Si utilizamos la palomita con un solo fármaco deberemos dar la primera dosis con 0,6 ml más de fármaco (que es la cantidad residual del tubo de extensión) ó lavar con suero fisiológico el tubo al terminar o cada vez que administremos un fármaco si utilizamos varios fármacos.

Hay que evitar volúmenes superiores a 2 mililitros por bolo. En caso de volúmenes mayores colocar más palomitas.

ADMINISTRACIÓN EN INFUSIÓN SUBCUTÁNEA CONTINUA.

Se obtiene unos niveles plasmáticos de la medicación más estables, además de permitir la combinación de medicamentos. Puede combinarse con la intermitente.

Para ello utilizaremos las bombas de infusión, que pueden ser: elásticos, mecánicos o eléctricas, ó por microgoteo.

Utilizar suero fisiológico para su preparación.

Se puede administrar hasta 5 cc por hora.

No administrar junto a otros medicamentos dexametasona o ketocorolaco.

Se recomienda no mezclar más de tres medicamentos por la posibilidad de precipitación o inestabilidad.

Las mezclas más utilizadas en paliativos de tres medicamentos son:

Para la agonía: Morfina, N-butilbromuro de hioscina y midazolam

Para el síndrome de oclusión intestinal: Morfina, N-butilbromuro de hioscina y haloperidol

HIPODERMOCLISIS

Es la administración de líquidos y electrolitos al espacio subcutáneo.

La hidratación es sencilla y exenta de complicaciones, pero limitada a que la deshidratación provenga de una causa potencialmente reversible.

Las zonas de punción recomendada son la zona pectoral, deltoidea y el abdomen (la más utilizada).

Se puede hidratar con suero fisiológico y glucosalino. No administrar suero glucosado.

Los pacientes con cáncer avanzado no precisan de grandes volúmenes para su hidratación, entre 1000 y 1500 ml al día suelen ser suficientes para mantener una diuresis adecuada. Debemos adaptar estas al nivel de actividad y bienestar del paciente. El flujo debe oscilar entre los 20 y los 120 cc/hora.

BIBLIOGRAFÍA

De Miguel Sánchez C, Riestra Fernández A, Molina E. Vía subcutánea: Indicaciones y manejo. JANO, 2009; 1724: 23-25

Corrales E, Porta J. Uso de la vía subcutánea. En: Porta J, Gómez-Batista, Tuca A, editores. Control de síntomas en pacientes con cánceres avanzados y terminal. 1ª ed. Madrid: Arán ediciones; 2004: 271-7

De Miguel C, López A, Arcos J, Riestra. Colocación de una vía subcutánea. AMF. 2006;2:244-6

De Miguel C, López A. EL médico. Formación acreditada on-line 2006-07. Disponible en www.elmedicointeractivo.com.

Back I. Palliative Medicine Handbook (Internet). <http://book.palicare.info>.

Sánchez Y, Fornos A. Vías de administración de fármacos y cuidado de accesos venosos. En González M, Ordoñez A, Feliu J, Zamora P, Espinosa E. Tratado de medicina paliativa y tratamiento de soporte del paciente con cáncer. 2ª ed. Buenos Aires; Madrid. Panamericana. 2007:661-676.

Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Guía de Cuidados Paliativos (libro electrónico), SECPAL. <http://www.scpal.com/guiacp>

Aviso a pacientes y familiares

La información recogida en esta página web está dirigida, únicamente, a profesionales sanitarios de la atención primaria. No deberá utilizar su información para diagnosticar o tratar ninguna enfermedad o problema de salud. Si presenta o duda sobre existencia de un problema de salud deberá contrastar esta información con su médico de cabecera.