

## EL PROCESO DE ATENCIÓN PARA EL PACIENTE EN QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA EN EL INCAN

Patricia Volkow  
Instituto Nacional de Cancerología, México

**E**L CÁNCER REPRESENTA una de las grandes amenazas de la edad moderna. Ello se hace patente con el incremento sostenido de casos nuevos de cáncer en las últimas dos décadas. Este panorama tiene sin duda una luz de esperanza: los grandes avances que se han logrado en el tratamiento de las enfermedades malignas en los últimos años, avances que han cambiado drásticamente el pronóstico de miles de enfermos con cáncer.

Sin embargo, dichos avances en la terapéutica se constituyen hoy como un reto para la práctica de la medicina moderna. Este reto no está sólo en la disposición de recursos humanos y materiales, sino también en traducir a la atención médica cotidiana, la información científica hasta hoy acumulada, la cual, permita hacer una realidad los beneficios informados en los estudios de investigación con los diferentes esquemas de tratamiento a los pacientes en los diferentes países y con la enorme disparidad de infraestructura que exhiben los diferentes sistemas de salud en el mundo.

El tratamiento de un enfermo con el diagnóstico de cáncer requiere, a diferencia de lo que sucede con otras disciplinas clínicas, de un equipo multidisciplinario de trabajo, donde la intervención de cada una de sus partes es indispensable para alcanzar el éxito con los diferentes esquemas de manejo.

La oncología requiere de procesos de atención repe-

titivos, con personal altamente especializado en sus funciones; por ello, han surgido los centros oncológicos o los Servicios de Oncología especializados, que son verdaderas organizaciones, como cadenas de producción en serie, donde se logran reproducir con éxito esquemas de tratamiento probados para ofrecer las mejores expectativas al paciente traducidas en supervivencia y buena calidad de vida.

Varios son los aspectos, todos ellos indispensables, en esta cadena: el primero, autoridad exclusiva del médico oncólogo, que implica la evaluación clínica del paciente y la prescripción del esquema adecuado. Los siguientes pasos, posteriores a la prescripción médica, son igualmente complejos y en ellos están involucrados un gran número de trabajadores de la salud, enfermeras, químicos, médicos de otras disciplinas y trabajadores administrativos. Un grupo clave es aquel involucrado en el manejo y control de los accesos venosos, la administración de la quimioterapia en el orden correcto, con la solución adecuada, en el tiempo de infusión fijado, la prevención de accidentes durante la administración, aprovisionamiento de sangre y productos sanguíneos seguros, la prevención de infecciones y complicaciones relacionadas con la terapia intravenosa.

### LA VÍA INTRAVENOSA •

El tratamiento oncológico requiere frecuentemente la administración repetida de medicamentos altamente irritantes y vesicantes. Por ello, los accesos venosos son piedra angular en el manejo del paciente con cáncer; en particular aquellos de larga estancia o denominados a permanencia prolongada. El catéter venoso constituye un puente entre el medio exterior y el torrente sanguíneo, para ello, se han elaborado diferentes estrategias con el fin de prolongar la estancia de estos catéteres libres de complicaciones, cuya

*Correspondencia a:*  
**Patricia Volkow**  
Instituto Nacional de Cancerología.  
San Fernando 22. Col. Sección XVI.  
C.P. 14080. Tlalpan, México, D.F.  
Correo electrónico:  
pvolkowf@incan.edu.mx



principal amenaza lo constituyen las infecciones seguidas de los eventos trombóticos. Estas estrategias van desde diferentes materiales, silicón, poliuretano, algunos de ellos impregnados con heparina o antibióticos, cojinetes de dacrón para formar una barrera protectora entre el torrente vascular y el medio ambiente, otros implantados quirúrgicamente debajo de la piel. Todos ellos han brindado algún beneficio (unos más, otros menos) en reducir estos riesgos. Sin duda, la estrategia más eficiente la constituyen los llamados Equipos de Terapia Intravenosa (ETI), formados por enfermeras especialistas en el cuidado y vigilancia de los catéteres venosos centrales. Estos equipos están constituidos por enfermeras, médicos y la participación del paciente y la familia a través de un proceso de enseñanza. La instalación de los catéteres se hace con técnica de barrera máxima, por personal médico capacitado con apoyo y supervisión de las enfermeras del ETI. El cuidado posterior del sitio de inserción los harán exclusivamente este personal con técnica estéril. La heparinización del catéter lo hará el paciente o el familiar, quienes aprenden a través de un proceso de enseñanza teórico-práctico, impartido con material audiovisual y por personal del ETI. El procedimiento se realiza en casa, además, se les capacita para identificar los signos o síntomas de complicaciones relacionadas al catéter. En este caso, el cuidado del catéter se convierte en un compromiso compartido entre la institución, el paciente y su familia.

## LA ADMINISTRACIÓN AMBULATORIA DE QUIMIOTERAPIA •

La administración de quimioterapia es uno de los procedimientos claves en el manejo del paciente oncológico. En su mayoría se da en el contexto del paciente ambulatorio que acude a la Unidad de aplicación externa de quimioterapia para su atención. Ello permite que el paciente siga insertado en su cotidianidad, sin necesidad de permanecer hospitalizado. El modelo puede extenderse no sólo a la aplicación dentro del área por un período de infusión que puede ser de 30 minutos hasta varias horas, sino también extenderse al domicilio del paciente con el uso de las bombas mecánicas de infusión llamadas “infusores”. Con estos dispositivos es posible administrar durante varios días agentes antineoplásicos o dar el apoyo IV para manejo del dolor o antiemético. Este modelo permite evitar la hospitalización del paciente que recibe terapia intravenosa, con un ahorro de días cama, mejora en la calidad de vida y reducción de infecciones nosocomiales.

La Unidad tiene dos aspectos fundamentales que cumplir: uno es establecer mecanismos de seguridad para que la administración de la quimioterapia se haga en base de las evidencias científicas; es decir, esquemas aceptados en la literatura científica en dosis válidas, en la secuencia adecuada, con las soluciones correctas, y en el tiempo de infusión estipulado. Para lograr este objetivo, es indispensable estructurar un sistema de seguridad basado en procesos (todos ellos verificables) desde la entrega de los medicamentos, su preparación con técnica estéril hasta su administración y registro de complicaciones. Para ello es muy útil contar con sistemas computarizados que establecen candados de seguridad para cada uno de los puntos señalados.

Otro aspecto importante de las unidades de aplicación externa de quimioterapia es la seguridad laboral, ya que se está utilizando medicamentos con alto potencial carcinogénico y teratogénico. Por ello, el área debe contar con equipamiento especial (campanas de flujo vertical) y personal en el área que guarden medidas de protección, como el uso de ropa especial, guantes y caretas. En estas unidades no deben trabajar mujeres embarazadas o lactando (1,2).

Hemos dicho que se han logrado enormes avances en el tratamiento de las enfermedades oncológicas, pero habrá que reconocer que para que esto sea una realidad para todos los pacientes en los diferentes países, contextos sociales y económicos en los que se ejerce la medicina actualmente, es indispensable estructurar equipos multidisciplinarios con procesos verificables. Así, el ejercicio de la oncología se realiza en el marco de la medicina basada en la información científica. En este escenario, los enfermos obtienen el máximo beneficio y se reduce el riesgo de eventos adversos. El no ejercer una buena práctica clínica, puede ocasionar que los medicamentos antineoplásicos y otros procesos terapéuticos de la oncología sean más deletéreos que la misma enfermedad.

## REFERENCIAS •

1. American Society of Clinical Oncology no author cited. Criteria for facilities and personnel for the administration of parenteral systemic antineoplastic therapy. *J Clin Oncol* 2004; 22: 4613-4615 •
2. Brown Sh. Safe Handling of Chemotherapeutic Agents. U.S. Pharmacist. [http://www.uspharmacist.com/old-format.asp?url=newlook/files/Feat/ChemoAgents.htm&pub\\_id=8&article\\_id=918\(1-6\)17/02/2005](http://www.uspharmacist.com/old-format.asp?url=newlook/files/Feat/ChemoAgents.htm&pub_id=8&article_id=918(1-6)17/02/2005) •