



Introducción

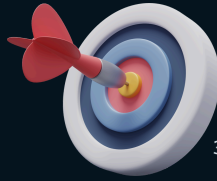
La azacitidina (Vidaza®) es un antineoplásico utilizado en pacientes adultos no subsidiarios de trasplante de células madre. Se administra en el tratamiento de Síndromes Mielodisplásicos (SMD), Leucemias Mieloides Agudas (LMA), o Leucemias Mielomonocíticas Crónicas (LMMC).

El papel de enfermería tanto en la preparación y en la técnica de inyección es fundamental para su administración de forma segura y eficaz de este citostático en domicilio, asegurando una programada administración de dosis y permitiendo a paciente y familiares permanecer en su entorno.



Metodología

- Estudio Descriptivo mediante revisión longitudinal retrospectiva de los pacientes que han recibido administración de azacitidina s.c en domicilio entre 01/01/2022 y 31/08/2024.
- Revisión Bibliográfica en bases de datos y Guías de Práctica Clínica.



Objetivos

- 1.Describir los criterios de inclusión para la administración de azacitidina s.c en domicilio.
- 2.Describir la técnica de inyección de azacitidina s.c.
- 3.Identificar el número de dosis administradas domiciliariamente entre 01/01/2022 y 31/08/2024.

Resultados

Criterios De Inclusión:

Síndromes mielodisplásicos (SMD)

Intermedios 2 y de alto riesgo, según el sistema internacional de puntuación pronóstica (IPSS).

Leucemia mielomonocítica crónica (LMMC)

Con el 10 al 29 % de blastos medulares sin trastorno mieloproliferativo.

Leucemia mieloides aguda (LMA)

Con 20 al 30 % de blastos y displasia multilinea, según la clasificación de la OMS. LMA con >30 % de blastos medulares según la clasificación de la OMS.

Paciente

Adulto, clínicamente estable, orientado y colaborador o familiar responsable que comprende y acepta el tratamiento.

Técnica de inyección:

1

Preparación:

Tras la reconstitución y justo antes de la administración, se procederá a rodar enérgicamente la jeringa entre las palmas de las manos hasta obtener una suspensión turbia y uniforme. Desinfectar el punto de inyección con solución antiséptica.

2

Inyección:

Inyección con aguja s.c calibre 25 en brazos, muslo o abdomen (rotar puntos de punción), separándose las inyecciones 2,5 cm como mínimo del punto de administración anterior. NO PURGAR LA AGUJA (reduce la incidencia de reacciones locales en la piel).

3

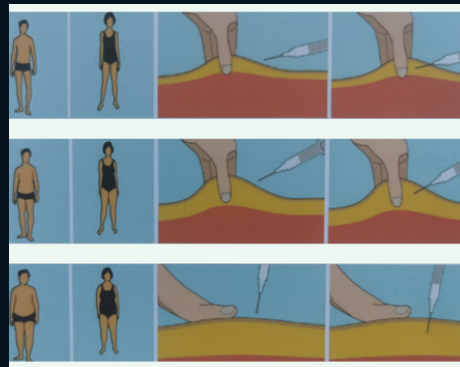
Técnica:

Pellizcar ampliamente pero sin presionar la piel y el tejido adiposo de la zona de inyección elegida. Inserción de aguja con ángulo de 45°-90° teniendo en cuenta el tejido graso de paciente según su complejión.

4

Administración:

Si apareciese sangre dentro del émbolo de la jeringa a la inyección, se cambiará el punto de inserción. En caso contrario administrar suspensión lentamente (aproximadamente 1 minuto). Aspirar unos 0,2cc de aire a la jeringa para empujar lo que queda de medicamento entre el tejido reduciendo la contaminación de las capas externas de la piel y minimizando la irritación.



Constitución normal
(IMC 19-25)

Sobrepeso (IMC 25-30)

Obesidad (IMC 30-35)

Datos Estadísticos:



Entre el 01/01/2022 y el 31/01/2024 se administraron 99 ciclos de azacitidina sc (en cada ciclo se administran entre 5 y 7 días del antineoplásico)

46 mujeres (46,46%) y 53 varones (53,53%)

Edad Media 73,54 años.

Conclusiones

Seguridad y Eficacia

La administración de azacitidina s.c domiciliaria ha resultado igual de seguro y eficaz que la administración hospitalaria.

Mejora Coste-Beneficio

Existe una mejora coste-beneficio al disminuir el número de ingresos hospitalarios y liberando sillones en el hospital de día.

Calidad de Vida

Mejora la calidad de vida tanto de pacientes y cuidadores evitando visitas diarias al hospital durante los ciclos de tratamiento.

Bibliografía

