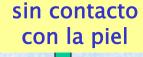
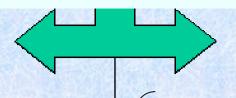


## Actuación del personal sanitario ante exposiciones accidentales a citostáticos







con contacto con la piel



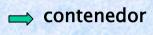
seguir protocolo de extravasación ·oios:

lavado con suero fisiológico o agua durante 15 ' y consultar al oftalmólogo

contacto superficial: piel no irritada: agua y jabón + antídoto piel irritada agua, jabón y consultar al médico



reemplazar prendas contaminadas material desechable



Lavado con

agua y lejía

material reciclable

contaminación de superficies derrames pequeños:

· líquidos: gasas o compresas

con alcohol

· cristal: recogedor y escoba

de un solo uso grandes volúmenes:

· lavar la superficie con detergente o lejía 3 veces y aclarar 2 veces con agua

· neutralización química

## tabla de neutralizantes

CITOSTÁTICO	NEUTRALIZANTE						
Idarrubicina	Hipoclorito sódico 10% (24h.)						
Asparraginasa	Acidos o bases fuertes						
Bleomicina	Hidróxido sódico 10% o permanganato potásico 1% o Hipoclorito sódico 10% (24h.)						
Cisplatino	Diluir con abundante cantidad de agua y dejar en reposo 48 h.						
Daunorrubicina							
Doxorrubicina	cina Hipoclorito sódico 1% de cloro libre (24h.). Hipoclorito sódico 10% (24h.)						
Epirrubicina							
Etoposido							
5-Fluoracilo	Hipoclorito sódico 5-10 % (24h.)						
Vindesina							
Pentostatina	Hipoclorito sódico 5% (24h.)						
√incristina	i ilpocionto socico 5 % (2411.)						
√inblastina	Agua caliente. hipoclorito sódico 10% (24h.)						
Carmustina	Bicarbonato sódico 8,4 % (24-48 h.)						
Ciclofosfamida	Hipoclorito sódico 5% (24h.) o hipoclorito potásico 0,2 M (1h.)						
Citarabina	Acido clorhídrico (24h.)						
Dacarbacina	Acido sulfurico 10% (24h.) después lavar con abundante agua						
Dactinomicina	Tratar con exceso de fosfato trisódico 10%o hidroxido sódico 20% (24h.)						
Gencitabina	Acido sulfúrico 0,5 M y permanganato potásico 0,1 M (2h.)						
Ifosfamida	Hidróxido sódico 2 N en dimetil formamida (24h.)						
Melfalan	Tiosulfato sódico 5% en una solución de hidróxido sódico (24h.)						
Mitramicina	Fosfato trisódico 10% peso/volumen o hidroxido sódico 0,1 M						
Mitomicina	Acido clorhídrico 2-5% (24h.) o hidróxido sódico del 2 al 5%						
Mitoxantrone	Hidróxido sódico 5% (24h.). Hipoclorito sódico 40% (24h.)						
Tiotepa	Diluir con abundante cantidad de agua hirviendo						
A TOTAL OF	onto polición, por overetos						

## contaminación por excretas (vómitos, orina heces...)

en desagüe:

arrastrar con agua abundante

· en ropa: tanto del paciente como del personal inmersión en agua y lejía durante al menos 1 hora

## procedimiento a seguir ante una extravasación por citostáticos

Detener la perfusión del fármaco Retirar el equipo de infusión pero NO la aguja o catéter

Extraer 3-5 mL de líquido a través del catéter. Solamente si hay ampolla subcutánea, extraer su contenido con una aguja de insulina

Administrar a través de la vía 5-10 ml de Suero Fisiológico para diluir el fármaco

Gemcitabina Carbonlatino Carbonlatino Etopósido (2)

	Aplidina Asparraginasa Bleomicina Bortezomib	Fotemustina Gentuzumab Irinotecán Melfalán	(3) Daunorrubicina Daunorrubicina liposomal		(3) Ciclofosfamida Cisplatino Dacarbazina (1)		Ifosfamida (3) Paclitaxel (4) Tenipósido		
Carmustina Cetuximab		Metotrexato	Doxorrubicina		Mecloretamina Oxaliplatino		(2) Vinblastina		
	Citarabina Cladribina Dactinomicina	Mitoxantrone Pemetrexed Pentostatina Raltitrexed	Doxorrubicina liposomal Epirrubicina Idarrubicina				Vincristina Vindesina Vinorelbina		
	Docetaxel Estramustina	Rituximab Tiotepa	Ifosfamida (3)						
	Fludarabina Topotecán Fluorouracilo (1) Trastuzumab		Mitomicina (1)						
Retirar el catéter Retirar el catéter							Retirar el	catéter	
		MSO 99% tópico 2 mL/6-8 h, 14 días secar al aire.		e v d		ialuronidasa 150 TRU 1 1 mL CINa 0,9% ia sc, varias aplicacione 0,2 mL alrededor		-	
	No hay antidoto of Aplicar medidas		Administrar a través del catéter (5) si es posible, o en infiltraciones s.c. de 0,2 mL Tiosulfato Sódico 1/6 M			en	la.	ب	
			1105	Sullato Soutco 1/0 tvl					

Elevar la extremidad y no aplicar compresión en la zona afectada. Avisar al médico responsable

- (1) Evitar fotoexposición.
   (2) No necesitan compresas calientes.
   (3) Pueden utilizarse cualquiera de los dos tratamientos específicos.
- (4) Previo a Hialuronidasa, infiltrar 1-2 ml. de una mezcla de Actocortina\* 100 mg y Polaramine\* amp. en inyecciones sc de 0, ml. A partir de las 24h, crema de hidrocortisona 1% c/6h.

  (5) Administrar 2 mL de tiosulfato por cada mg de mecloretamina o cisplatino extravasado. Se puede repetir
- la administración en las 5 h siguientes. (6) Ciclos de 15 min. cada 30 min. durante 24h ó cada 6 h durante 48