1. OBJETIVO

Padronizar condutas para a prevenção de extravasamento com quimioterápicos e para atuação da equipe quando na ocorrência deste.

2. APLICAÇÃO

Equipe de enfermagem.

3. TERMOS E DEFINIÇÕES

Extravasamento vascular (EV): é a infusão de quimioterápicos para fora dos vasos sanguíneos, da veia para o tecido ou por vazamento ou por exposição direta. Essa toxicidade dermatológica local pode gerar uma lesão que pode regredir espontaneamente ou promover a destruição do tecido. Os sinais de extravasamento são:

- queimação;
- desconforto local;
- eritema;
- edema na área;
- diminuição do fluxo sanguíneo;
- aumento da resistência à infusão.

Drogas irritantes: aquelas que causam reação inflamatória com ardor, flebite e dor, mesmo em infusões realizadas corretamente.

Drogas vesicantes: aquelas com potencial de causar sérios danos aos pacientes quando extravasadas, com necrose tecidual e sequela tardia. Fatos estes considerados como emergências oncológicas.

4. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO

A Intravenous Nurses Society (INS) propõe uma escala que gradua a infiltração a partir de critérios clínicos de zero a quatro, sendo zero a ausência de sintomas.

Tabela 1 - Graduação da inflamação provocada pelo extravasamento

Reação	GRAU 1	GRAU 2	GRAU 3	GRAU 4
Inflamação extravasamento.	Pele pálida, edema < 2,5cm, frio ao toque, com ou sem dor.	Pele pálida, edema entre 2,5 e 15cm, frio ao toque, com ou sem dor.	Pele pálida, translúcida, edema extenso >15cm, dor leve a moderada, frio ao toque, possível diminuição da sensibilidade.	Pele pálida, translúcida, inchada, pálida, descorada, com hematoma e edema extenso > 15cm, dor moderada a grave. Comprometimento circulatório.

5. FONTE: Braga LM, et al. Acta Paul Enferm. 2016; 29(1):93-9.

Tabela 2 - Medicamentos em oncologia com potencial irritante e vesicante

IRRITANTES	VESICANTES
Asparaginase (Elspar)	Dacarbazina (Dacarb, Fauldacar)
Bleomicina (cinaleo)	Dactinomicina (consmegen)
Bortezomib (velcace)	Daunorrubicina (daunoblastina)
Cabazitaxel (jevtana)	Doxorrubicina (fauldoxo)
Carboplatina (fauldcarbo; b-platin)	Doxorrubicina lipossomal peguilada (doxopeg)
Carmustina (becenun)	Epirrubicina (farmorrubicina)
Ciclofosfamida (genuxal)	Idarrubicina (zavedos)
Cisplatina (c-platin; fauldcispla)	Mitomicina (mitocin)
Decitabina (dacogen)	Mitoxantrona (evomixan)
Docetaxel (taxotere)	Oxaliplatina (eloxatin)
Etoposideo (tevaetopo; vepesid)	Vincristina (fauldvincri)
Fluoruracila (fauldfluor)	Vimblastina (faulblastina)
Gencitabina (gemzar)	Vinorelbina (norelbin)
Ifosfamida(holaxe)	
Imuno bcg	
Irinotecano (evoterin)	
Paclitaxel (taxol ; evotaxel)	
Topotecano (evotecan)	
Vinfluvina (javlor)	

Fonte: Bula dos medicamentos; Tabela de Reconstituição do INCA; Manual de Manipulação e Administração Eurofarma; Almeida, J. R. C. Farmacêuticos em Oncologia - Uma Nova Realidade - 2ª edição, Lexi-Comp 1ª edição; Guia oncológico 2013/2014, Hospital Israelita Albert Einstein; Guia Farmacêutico 2012, Sírio Libanês.

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

1.Quanto ao paciente

- Avaliar os riscos de cada paciente: idade, estado geral, tipo de droga, fragilidade venosa, quimioterapia prévia, síndrome de veia cava superior, neuropatia periférica.
- Avaliar rede venosa de cada paciente para definição do cateter venoso de acordo com droga/protocolo.
- Explicar ao paciente/responsável os possíveis riscos relacionados à infusão da droga.
- Orientar a sinalização de qualquer sensação de ardência, dor ou incômodo ao longo do trajeto venoso.
- Orientar aumento de ingesta hídrica.

2. Quanto ao dispositivo

- Realizar fixação visível, segura e estável.
- Utilizar cateteres de materiais flexíveis.
- Utilizar para punção do porth cath agulha de tamanho e calibre adequados.

- Utilizar cateter de calibre adequado à rede venosa do paciente.

3. Quanto à venopunção
- Dar preferência a antebraço e dorso da mão.
- Não puncionar áreas de articulação e membros inferiores.
- Realizar venopunção seguindo técnica padronizada (POP...).
- Não ultrapassar mais de três tentativas de punção periférica. Discutir com médico assistente implante do porth cath.

4. Quanto à administração
- Seguir padronização de diluição das drogas e velocidade de infusão.
- Não administrar quimioterápicos em áreas de articulação e membros inferiores.
- Verificar retorno venoso antes do início da infusão.
- Drogas Vesicantes:
  1. Não administrar em acesso periférico se tempo de infusão maior que 60 minutos.
  2. Testar retorno venoso antes do início e durante infusão (a cada 2 ml infundido) quando administrado em bolus.
  3. Assistir toda infusão, avaliando sinais de extravasamento.
- Avaliar o paciente durante infusão: local de punção, queixas e desconfortos.
- Interromper infusão quando forem identificados sinais precoces de extravasamento ou queixa do paciente.

Plano de acompanhamento

ABORDAGEM TERAPÊUTICA

- Acompanhar o paciente através de contato telefônico diário e agendamento de retornos periódicos, documentando o grau de eritema, dor e se há evidências de ulceração ou necrose, até remissão da lesão.
- Se a dor persistir por mais de 7 a 10 dias, verificar com o médico assistente a necessidade de encaminhamento para cirurgião plástico, especialmente se houver evidências de ulceração.
- Orientar o paciente para não utilizar loções, cremes ou outros produtos por conta própria.
- Orientar o paciente a evitar exposição ao sol.
- Oriente o paciente a reportar qualquer alteração, tais como eritema, endurecimento, formação de bolhas, ulceração ou necrose.
- Registrar todo o acompanhamento em prontuário.

REFERÊNCIAS

ADAMI NP, BAPTISTA AR, FONSECA SM e PAIVA DRS. Extravasamento de Drogas Antineoplásicas. Notificação e Cuidados Prestados. Revista Brasileira de Cancerologia, 2001, 47(2): 143-51.

CHANES DC, DIAS CG, GUTIÉRREZ MGR. Extravasamento de Drogas Antineoplásicas em Pediatria: Algoritmos para Prevenção, Tratamento e Seguimento. Revista Brasileira de Cancerologia, 2008, 54(3): 263-273.

MANUAL DE ONCOLOGIA CLÍNICA DO BRASIL (MOC). Agentes Oncológicos. Disponível em: <https://mocbrasil.com/moc-residentes/manejo-de--toxicidades-especificas-dos-medicamentos-oncologicos/2-extravasamento-de-drogas-antineoplasicas/ >

FREITAS KABS, POPIM RC. Manual de Extravasamento de Antineoplásicos. Botucatu - SP Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu - SP - 2015.

Braga LM, Parreira PM, Salgueiro-Oliveria AS, Henriques MA, Arreguy-Sena C. Adaptação transcultural da Infiltration Scale para o português. Acta Paul Enferm. 2016; 29(1):93-9.

AUTORES

Renata Cavalcanti, Marcia Fernandes, Aline Abdon, Nivaldo Santos, Martamaria Ribeiro

Consensado por Dra. Daniela , Dra. Livia e Alane Oliveira.