

RODRÍGUEZ, A.¹; MUNIESA, M.²; GRACIA, B.³; LÓPEZ, S.⁴; MORAL LÓPEZ, M.⁵; VALLS, M.⁶; PADILLA, C.⁷; ESTEVE, J.⁸

¹ Enfermera Clínica Urología. ² Adjunta Urología. ³ Adjunta Farmacia. ⁴ Coordinador hospitalización. ⁵ Gestora casos Urología. ⁶ Coordinadora admisiones. ⁷ Coordinadora Asistencial Metodología Enfermera. ⁸ Director Enfermería.
Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí, Barcelona

Premio al mejor póster presentado en el XXXVI Congreso, celebrado en Valencia

Importancia del equipo multidisciplinar en la eficacia de la instilación de mitomicina C posoperatoria inmediata

RESUMEN

El tumor vesical es una patología con alta prevalencia, a causa de su tendencia a la recidiva, un porcentaje alto de pacientes tiene recidiva tumoral en 1-2 años. Se ha demostrado que la instilación precoz de mitomicina C, tras la resección transuretral, disminuye las recidivas; pero la eficacia de este tratamiento está condicionada por el tiempo que pasa desde la resección del tumor y la administración de Mitomicina C, que no ha de ser superior a las 24 horas y con preferencia en las primeras 6 horas.

Palabras clave: administración intravesical, enfermedades de la vejiga urinaria, administración mitomicina C.

Keywords: *Intravesical administration, Urinary Bladder Diseases, Mitomycin administration.*

INTRODUCCIÓN

El tumor vesical presenta una alta prevalencia en nuestro país, sobre todo en las zonas industrializadas y especialmente en el género masculino con una tasa de 52,2 casos/100.000 habitantes (1), una de las más alta de Europa.

En varios estudios se demuestra que el porcentaje de recaídas en el transcurso de los cinco años posteriores al tratamiento suele estar entre el 50 y el 70 % de los casos (2).

En la mayoría de tumores vesicales de medio y bajo riesgo, diversos estudios sugieren que una instilación intravesical inmediata de mitomicina C tras la resección transuretral (RTU) disminuye significativamente el riesgo de recidiva después de la RTU (3).

La eficacia de este tratamiento está condicionada por el tiempo que pasa desde la resección del tumor y la administración de mitomicina C, que no ha de ser superior a las 24 horas y con preferencia en las primeras 6 horas.

El urólogo, tras realizar la resección transuretral del tumor vesical, pauta el tratamiento, y la instilación vesical la

realizan enfermeras formadas en la administración segura del fármaco.

La administración del tratamiento se puede realizar en distintos ámbitos del hospital: quirófano, reanimación, unidad de hospitalización. Por lo que la difi-

La eficacia de este tratamiento está condicionada por el tiempo que pasa desde la resección del tumor y la administración de mitomicina C, que no ha de ser superior a las 24 horas y con preferencia en las primeras 6 horas

cultad en los centros hospitalarios es consensuar el lugar de ejecución del tratamiento y que en ese ámbito el personal esté entrenado para la administración y seguimiento del paciente con instilación de mitomicina C.

En el Hospital Moisès Broggi se instau-

ró el tratamiento posoperatorio con mitomicina C a mediados de 2011.

La instauración de la instilación de la mitomicina C en el posoperatorio de los pacientes de RTU vesical fue dificultosa por varios motivos, y al principio, muy pocos pacientes lograron beneficiarse de este tratamiento.

OBJETIVO

Definir un circuito para la administración segura e inmediata de mitomicina C a los pacientes candidatos al tratamiento en el posoperatorio inmediato de la RTU del tumor vesical superficial.

MÉTODO

En nuestro centro se centralizó la administración de la instilación vesical en hospitalización, unidad de Urología, tras subir el paciente de reanimación recién realizada la RTU.

Se formó un grupo de trabajo multidisciplinar con los profesionales implicados en el tratamiento, el urólogo de la



IMPORTANCIA DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR EN LA EFICACIA DE LA INSTILACION DE MITOMICINA C POSTOPERATORIA INMEDIATA



A. Rodríguez, M. Muniesa, B. Gracia, S. López, M. Moral, M. Valls, C. Padilla, J. Esteve
Hospital Moisès Broggi-Consorci Sanitari Integral

Introducción

El tumor vesical presenta una alta prevalencia en nuestro país en zonas industrializadas especialmente en el género masculino con una tasa de 52, casos/ 100.000 hab., (1), una de las más alta de Europa. El porcentaje de recaídas en el transcurso de los cinco años posteriores al tratamiento está entre el 50 o 70% de los casos (2). En la mayoría de tumores vesicales una instilación intravesical inmediata de un quimioterápico, disminuye significativamente el riesgo de recidiva desde la RTU.(3). En el hospital Moisès Broggi se instauró el tratamiento postoperatorio con Mitomicina C a mediados de 2011, y al principio fue dificultosa por diversos motivos, por lo que pocos pacientes lograron beneficiarse de este tratamiento.



Objetivo

Definir un circuito para la administración segura e inmediata de Mitomicina C a los pacientes candidatos al tratamiento, en el postoperatorio inmediato de la RTU del tumor vesical superficial.

Método

Se formó un grupo de trabajo multidisciplinar coordinado por la enfermera clínica y urólogo de Diagnóstico rápido. Previamente, la enfermera clínica de urología, realizó la formación sobre el tratamiento de instilación postoperatoria y sus cuidados a enfermería de hospitalización.

El grupo de trabajo diseñó y estableció el siguiente circuito:

- Detección preoperatoria de los pacientes candidatos (Revisión ecografía por Urólogo)
- Comunicación a todo el grupo multidisciplinar de los pacientes y fecha de cirugía (Urólogo)
- Reservar cama en la unidad de hospitalización de urología. (admisiones)
- Preparar la Mitomicina, antes de la intervención (farmacia)
- Solicitar y administrar la medicación en el postoperatorio inmediato. (Enfermera hospitalización).



Resultados

Revisamos en el portal de nuestro centro, QlikView, el número de paciente que se le ha realizado una RTU por Tumor vesical.

Se evaluó el número de pacientes que se beneficiaron de la instilación de Mitomicina C postoperatoria desde los años 2012 a 2014 según los datos aportados por el registro de farmacia.

Revisamos las administraciones de Mitomicina C del año 2012, en que no existía el circuito, con las administraciones del año 2013 en que iniciamos el procedimiento y del 2014 en que ya llevábamos un año con el circuito

Los pacientes que recibieron tratamiento en el periodo de estudio de 2011-2014 aumentaron de manera directamente proporcional a la implantación del circuito. En 2012 la tasa de cumplimiento fue del 19,7%, en 2013 fue del 38 % y ya en el año 2014 fue del 96%

Conclusión

La implicación de más profesionales en el tratamiento, incrementó el número de pacientes que se beneficiaron de la administración de la instilación, minimizando el riesgo de recidiva



Bibliografía

- (1) Urutia G, Serra C et Al. "Incidencia del cancer de vejiga urinaria en un área industrializada de España". Gaceta Sanit n 4 Barcelona jul-agoct 2012
- (2) Sylvester R.J, Van der Meijden AP, Oosterlinck W et al. Predicting recurrence and progression in individual patients with stage Ta T1 bladder cancer using EORTC risk tables: a combined analysis of 2596 patients from seven EORTC trials. Eur Urol 2006; 49:466-77.
- (3) Jalón Monzón A., Fernández Gómez J.M., Escaf Barmadah S., Álvarez Múgica M., Martín Benito J.L., Regadera Sejas F.J.. Efecto terapéutico de Mitomicina C en el postoperatorio inmediato de pacientes con tumores vesicales no músculo invasores de riesgo intermedio. Actas Urol Esp v.32 n.9 Madrid oct. 2008.

La alta prevalencia de la patología tumoral vesical y la alta recidiva de esta nos obligan, como profesionales sanitarios, a poner todo nuestro esfuerzo en ofrecer a nuestros pacientes el tratamiento más beneficioso y efectivo para su patología

unidad de diagnóstico rápido, enfermera clínica de urología, coordinadora de la unidad de hospitalización, farmacéutico, administrativo de admisiones y enfermería de la unidad de urología.

Previamente se realizó a las enfermeras de hospitalización formación sobre la administración del tratamiento, los cuidados y el seguimiento de los pacientes.

Asimismo se realizó un procedimiento escrito de trabajo de la administración segura de la instilación vesical con mitomicina C posoperatoria.

El grupo de trabajo definió un circuito:

1. Detección preoperatoria de los pacientes candidatos a la instilación de mitomicina C, el urólogo revisa la ecografía renovesical previa a la cirugía y valora los pacientes candidatos al tratamiento.
2. Comunica por correo electrónico a todo el grupo (coordinadora hospitalización, enfermera clínica, farmacéutico y admisiones) los nombres de los pacientes candidatos y la fecha de la cirugía.
3. Admisiones adjudica cama a los pacientes en la unidad de hospitalización de urología.
4. Farmacia prepara previamente la mitomicina, para poder disponer de ella tras la cirugía.
5. Enfermería de hospitalización solicita la medicación cuando el paciente llega a la unidad de hospitalización y la administra lo antes posible.

Tabla 1

Año	2012	2013	2014
Nº de RTU uumor vesical	96	113	100
Nº de instilaciones mitomicina C	19	43	96
Porcentaje	19,7%	38,05%	96%

RESULTADO

Revisamos en el portal de nuestro centro, QlikView, el número de pacientes a los que se le ha realizado una RTU por tumor vesical.

Se evaluó el número de pacientes que se beneficiaron de la instilación de mitomicina C posoperatoria desde los años 2012 a 2014 según los datos aportados por el registro de farmacia.

Revisamos las administraciones de mitomicina C del año 2012, en que no existía el circuito, con las administraciones del año 2013 en que iniciamos el procedimiento y de 2014 en que ya llevábamos un año con el circuito (tabla 1).

DISCUSIÓN

Después de la revisión bibliográfica y los últimos estudios presentados en los distintos foros urológicos, es importante incluir la administración de mitomicina C posoperatoria inmediata en el tratamiento del tumor vesical.

La alta prevalencia de la patología tumoral vesical y la alta recidiva de esta nos obligan, como profesionales sanitarios, a poner todo nuestro esfuerzo en ofrecer a nuestros pacientes el tratamiento más beneficioso y efectivo para su patología.

Por eso creemos importante la implicación de los profesionales y el trabajo en equipo para conseguir circuitos eficientes que permitan la instilación de mitomicina C posoperatoria de forma segura y en los tiempos aconsejados.

Según nuestros resultados, los pacientes que recibieron tratamiento en el periodo de estudio de 2011-2014, aumentaron de manera directamente proporcional a la implantación y consolidación del circuito.

CONCLUSIÓN

Por tanto la realización de un procedimiento multidisciplinar en la administración de mitomicina C posoperatoria inmediata y la implicación de más profesionales en el tratamiento mejoró el número de pacientes que se beneficiaron de la administración de la instilación. ▼

BIBLIOGRAFÍA

1. Urrutia G, Serra C et al. Incidencia del cáncer de vejiga urinaria en un área industrializada de España. Gaceta Sanit nº 4, Barcelona, julio-agosto 2012.
2. Sylvester RJ, Van der Meijden AP, Oosterlinck W et al. Predicting recurrence and progression in individual patients with stage Ta T1 bladder cancer using EORTC risk tables: a combined analysis of 2596 patients from seven EORTC trials. Eur Urol 2006; 49: 466-77.
3. Jalón Monzón A, Fernández Gómez J M, Escaf Barmadah S*, Álvarez Múgica M, Martín Benito J L, Regadera Sejas F J. Efecto terapéutico de mitomicina C en el posoperatorio inmediato de pacientes con tumores vesicales no músculo invasores de riesgo intermedio. Actas Urol Esp v.32 nº 9, Madrid octubre 2008.

AGRADECIMIENTOS

A las enfermeras/os de la Unidad de Hospitalización 5 del Hospital Sant Joan Moisès Broggi, de San Joan Despí, por su profesionalidad y dedicación, pilares de los cuidados de los pacientes de la Unidad de Urología.