

Uso da vía subcutánea en atención primaria

Purriños Orgeira, Lourdes

Servicio de Urxencias do Hospital Arquitecto Marcide-Profesor Novoa Santos (Ferrol)

Lago Pose, Eva

Servicio de Urxencias do Hospital Arquitecto Marcide-Profesor Novoa Santos (Ferrol)

Yáñez López, Ana

Servicio de Urxencias do Hospital Juan Canalejo (A Coruña)

Lamelo Alfonsín, Fernando

Servicio de Hospitalización a Domicilio do Hospital Juan Canalejo (A Coruña)

Cad Aten Primaria
Año 2006
Volumen 13
Pág. 165-168

RESUMO

Obxectivo: *Descrubi-lo uso da vía subcutánea para o control de síntomas en atención primaria.*

Deseño: *Subministrouse un cuestionario ós médicos da área sanitaria de A Coruña e Cambre, realizándose un estudio observacional de prevalencia.*

Participantes: *Dos 142 participantes recibimos 101 enquisas correctamente respondadas.*

Medicións Principais: *Datos relativos ó profesional: anos de experiencia, especialidade; ás condicións de traballo: dispoñibilidade de enfermeira e horario, centro de traballo; o tipo de doentes e en cales utilizan esta vía; o grao de coñecemento no uso da mesma; fármacos, sistemas, materiais e lugares de punción; persoa que a administra e por qué motivos; dificultades coas que se atopan no seu emprego e grao de control de síntomas; razón pola que non se utiliza.*

Resultados: *A metade dos profesionais formáronse vía MIR. Máis do 50% dispoñen de enfermería a tempo completo e a maioría atende entre 1-5 doentes terminais ó ano. Os enfermos oncolóxicos son candidatos frecuentes para o uso desta vía. O método de administración máis empregado é mediante bolos no tórax. A persoa que administra a medicación é un familiar na maioría dos casos, sendo os fármacos máis empregados a morfina, buscapina e haloperidol. O motivo de elección foi o deterioro neurolóxico na maioría dos doentes e o control dos síntomas foi bo ou moi bo en máis do 98%.*

Conclusións. *A vía subcutánea preséntase positiva para o control de síntomas en atención primaria, sendo o grao de manexo bo ou moi bo e deberíase de empregar en pacientes con imposibilidade de inxesta vía oral.*

Palabras Chave. *Inxección subcutánea, médicos de familia, atención paliativa.*

INTRODUCCIÓN

A vía subcutánea consiste na administración de medicación, nutrientes ou fluídos no tecido subcutáneo a través dunha punción situada na epidermis.

A atención de doentes mentres permanecen no domicilio é asumida por equipos de atención primaria ou unidades de hospitalización a domicilio. O tratamento dos diferentes problemas médicos que presentan realízase habitualmente con fármacos vía oral. Cando a vía oral é imposible a vía subcutánea convértese nunha alternativa moi válida. Ésta pódese empregar intermitentemente mediante pomba ou continua mediante bombas de infusión. A infusión continua subcutánea emprégase con frecuencia en unidades de cuidados paliativos pero existen poucas referencias ó seu uso en atención primaria¹.

Destaca un estudo no ámbito de atención primaria no que o método de infusión continua é o máis empregado en doentes en estadio paliativo; o diagnóstico de neoplasia terminal é o máis frecuente. Os fármacos máis empregados foron o cloruro mórfico, hioscina e haloperidol, seguidos por midazolam e levomepromazina. O motivo polo que se utilizou foi a imposibilidade da inxesta oral pola situación agónica do enfermo e o grao de control dos síntomas foi bo ou moi bo². Outro estudo no mesmo ámbito destaca que a infusión continua subcutánea en doentes con imposibilidade para a inxesta oral é unha forma válida de control de síntomas³.

Nun estudo prospectivo realizado sobre o uso desta vía por profesionais de atención primaria, seguíronse 88 doentes durante un ano. O 85% eran oncolóxicos en estadio terminal e o fármaco máis empregado foi tamén a morfina. No 78,4% dos casos obtívose unha elevada satisfacción coa técnica. O método máis utilizado foi a infusión continua (63%)⁴.

Nun estudo realizado con doentes xeriátricos observouse que a vía subcutánea supón unha alternativa á vía oral, cómoda, pouco traumática e xeralmente ben aceptada polos enfermos⁵.

Os fármacos utilizados coinciden en todos estos estudos con aqueles empregados noutro no que se analiza a sedación terminal no ámbito de atención primaria⁶.

A combinación de fármacos utilizados vía subcutánea como a morfina, buscapina e haloperidol é moi empregada, sobre todo en unidades de paliativos e demostrouse unha mezcla estable e cunha boa tolerancia local^{7,8}.

A vía subcutánea tamén é útil para a hidratación de pacientes paliativos en atención domiciliaria⁹.

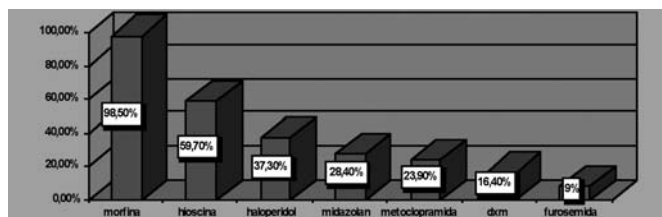
MATERIAL E MÉTODOS

Subministrámos un cuestionario a 142 médicos do ámbito de primaria da área sanitaria de A Coruña e Cambre na que figuraban datos relativos ó profesional sanitario -anos de experiencia profesional, a súa especialidade-; datos referentes ás condicións de traballo -disponibilidade de enfermeira e horario, centro de traballo- ó tipo de doentes que atenden e cando empregan a vía subcutánea; ó grao de coñecemento do manexo desta vía; fármacos, sistemas, materiais e lugares de punción; persoa que administra a medicación e por qué motivos. Tamén se recolleron as dificultades que encontraron na súa utilización e o grao de control de síntomas.

Esta enquisa se entregou e recolleu en man, con un intervalo de 3 días para a reflexión. Durante todo o estudo mantívose a confidencialidade da información dos profesionais segundo a lexislación vixente. Os datos foron recollidos durante os meses de Outubro a Novembro do 2004.

TÁBOA 1

Fármacos administrados vía subcutánea



Dxm: Dexametasona

A información obtida recuperouse nunha táboa de datos e foron introducidos no paquete estatístico SPSS. Para compara-la utilización da vía subcutánea entre os profesionais formados vía MIR e aqueles que non realizaron a especialidade, empregouse análise Chi-cuadrado, e para relaciona-los anos de experiencia co uso da vía subcutánea, empregouse o test non paramétrico de Mann-Whitney. Considerouse significativo un valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS

A participación dos suxeitos foi do 71% dos 142 médicos de atención primaria de A Coruña e Cambre, dos que un 50,5% foron

homes e un 49,5% mulleres. A metade dos profesionais formáronse vía MIR.

O 70,4% dispoñen de enfermeira a tempo completo, mentres que non dispoñen dela un 5,1% e o restante (24,5%) a tempo parcial. Dos médicos enquisados a maioría (55%) atende entre 1 e 5 doentes terminais ó ano. Un 29% atende entre 5 e 10 e o 15% máis de 10 doentes. Solo un 1% non atende ningún enfermo deste tipo anualmente. Un 67% dos profesionais consideran que teñen coñecementos actualizados sobre a utilización da vía subcutánea e o mesmo porcentaxe afirma empregala.

O método de administración máis empregado é mediante bolos (92,2%), utilizando a pombiña casi na totalidade dos casos (97%) e o angiocatéter nun 10,4%. Os lugares de punción, según frecuencia son os seguintes: tórax 88,1%; abdomen 14,9%; brazo 13,4% e muslo 4,5%. A persoa que administra a medicación é un familiar no 82,1%. No 55,2% dos casos faise mediante persoal sanitario e só no 4,5% é o doente quen se autoadmistra a medicación. Cando a persoa que inxecta a medicación é o propio doente o lugar máis frecuente de punción é o abdomen (66,7%), e cando se trata de persoal sanitario ou un familiar é o tórax (81,1% e 90,9% respectivamente).

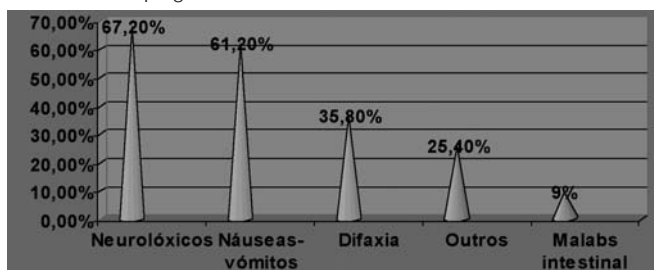
Os fármacos máis empregados son os expresados na táboa 1.

En máis dun 80% dos casos utilízanse dous ou máis fármacos simultaneamente, sendo un deles a morfina.

Os motivos de elección da vía subcutánea aparecen reflectidos na táboa 2.

TÁBOA 2

Motivo do emprego da vía subcutánea

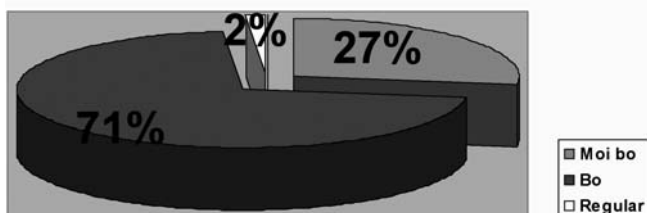


Cabe destacar que nun 75% non existe ningunha dificultade para o seu emprego. Os problemas que se atoparon con maior frecuencia foron: o rechazo do doente ou dos seus familiares, nun 19,7%; os efectos secundarios, que se manifestan nun 3%; e outros non enumerados nun 1,5%.

O control dos síntomas e bo ou moi bo en case a totalidade dos casos (táboa 3).

TÁBOA 3

Grao de control de síntomas mediante a vía subcutánea



Os profesionais que non a utilizan na nosa área de estudo alegan as razóns que se reflicten na táboa 4, tendo en conta que algúns atopan máis dun motivo para non a empregar.

TÁBOA 4

Motivos que alegan para non empregar a vía subcutánea

MOTIVOS DE NON EMPREGO	PORCENTAXE
Falta de experiencia	41,9%
Non dispoñibilidade medios humanos	38,7%
Non dispoñibilidade de material	19,4%
Non aceptación	6,5%
Outros	16,1%

Nembargantes, dos médicos que non a emprega, o 93,5% (29 médicos de 31) considéranla útil: pola súa comodidade e rapidez nun 25% en cada caso, pola súa autonomía no 33,3% dos casos e por outras razóns no 50%, entre as que destacan evitar ingresos hospitalarios e ser un método pouco doloroso.

Como cabía esperar, emprégana máis os que teñen coñecementos actualizados sobre o seu uso (80,6% fronte ó 36% dos que non a coñecen). Tanto os que teñen coñecementos actualizados como os que non, considéranla útil (máis dun 90% en ámbolos dous casos).

Obsérvase unha tendencia a posuír coñecementos e a empregala en centros docentes, aínda que non existen diferenzas estatisticamente significativas (táboa 5).

TÁBOA 5

Comparativa do coñecemento e emprego da vía subcutánea entre centros docentes e sen docencia

	CENTROS DOCENTES	CENTROS NON DOCENTES	Nivel de significación
COÑECE A VÍA SUBCUTÁNEA	79,3%	62%	$p=0,094, IC(95\%) [0,85-6,51]$
UTILIZA A VÍA SUBCUTÁNEA	79,3%	61,1%	$P=0,08, IC(95\%) [0,88-6,74]$

Os médicos formados vía MIR coñécena e utilízana máis que aqueles non formados mediante o sistema de residencia, con unha diferenza estatisticamente significativa, como se observa na táboa 6.

TÁBOA 6

Comparativo do coñecemento e emprego da vía subcutánea entre médicos formados vía MIR e non MIR

	MÉDICOS VÍA MIR	MÉDICOS NON MIR	Nivel de significación
COÑECE A VÍA SUBCUTÁNEA	76,1%	61,7%	$p=0,134, IC(95\%) [0,805-4,844]$
UTILIZA A VÍA SUBCUTÁNEA	78,7%	53,2%	$P=0,009, IC(95\%) [1,32-8,04]$

Outro dato deste estudo é que a media de anos de exercicio profesional é significativamente maior nos que non a empregan, cunha media de 25,5 anos nos que non a empregan e de 21,10 anos nos que sí ($p=0,004$). Pola contra non existe significación estatística entre o número de anos de exercicio e o coñecemento da vía subcutánea (24,48 anos nos que a coñecen e de 21,76 nos que non, $p=0,066$).

DISCUSIÓN

A selección da mostra podería supoñer un sesgo de selección no estudio, xa que esta mostra non ten porque ser representativa do consunto de médicos de atención primaria. O modo de valorar a representatividade dos resultados obtidos, e por tanto a validez externa do estudio, é comparar os resultados obtidos con estudos realizados noutras áreas ou países con características similares ás estudadas (ámbito urbano, nivel económico medio, distancia menor a dez kilómetros ao hospital de primer nivel de referencia).

Os posibles sesgos de información derivados de medicións equivocadas dos resultados da enquisa ou de instrumentos de medida diminuíronse realizando sempre as mesmas medicións e sen intervención de ningún enquisador externo.

A utilización da vía subcutánea para o control de síntomas en pacientes de atención primaria ten escasas referencias bibliográficas. Nembargantes, dada a súa eficiencia, non existen razóns para que esta técnica non se poida incorporar á práctica habitual asistencial dos equipos de atención primaria. A descrición desta serie de datos, obtidos dos profesionais dos equipos de atención primaria de A Coruña e Cambre, é unha primeira aproximación ó seu emprego no noso medio.

A principal razón da elección desta vía no noso estudio foi o deterioro neurolóxico que impedía a inxesta vía oral, como en varios estudos reseñados^{2,3}. Nembargantes esta indicación non coincide coa doutros estudos realizados en unidades de cuidados paliativos, nos que o motivo foi o mal control da dor por vía oral¹⁰ ou problemas gastrointestinais¹¹.

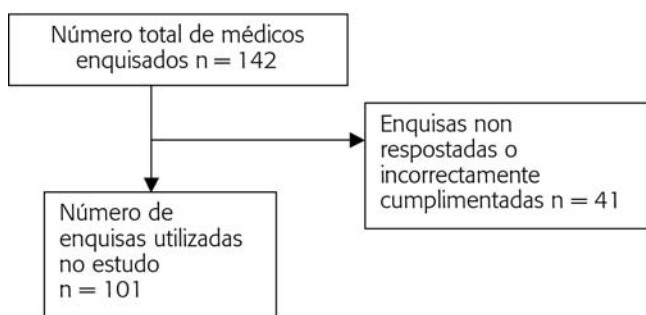
Otra diferenza destacable entre éste e outros estudos mencionados é o método de administración. No noso caso empregáronse bolos mediante pombaña e nos outros infusión continua. Quizáis esta dife-

renza se deba ás dificultades que existen nos centros de atención primaria estudados para a obtención de material tipo infusores^{2,4}.

O fármaco máis utilizado no noso estudo foi a morfina, como na maioría das series publicadas^{2,4,12}. Só nun estudo o midalozan superou á morfina⁶, quizáis porque se introduciu un sesgo na selección de doentes neste estudo, ó examinar a sedación terminal en atención primaria.

FIGURA

Esquema General del Estudio



Como noutros estudos¹³ a combinación de fármacos é moi empregada, sendo os máis combinados buscapina, haloperidol e morfina.

Existe unha maior tendencia a utilizala e a coñecela nos centros docentes que nos non docentes e existen diferenzas estatisticamente significativas en canto ó uso entre os médicos formados vía MIR e os que non posúen esta especialización ($p=0'009$, IC(95%) [1,32-8,04]). Unha posible explicación para este resultado podería ser que o traballo en centros docentes pode supoñer un estímulo para a actualización dos coñecementos e a súa aplicación.

Tamén existe significación estadística na media de anos de exercicio profesional entre os que a empregan e os que non: 25,5 anos nos que non a utilizan e de 21,10 anos nos que sí ($p=0,004$). De aquí poderíamos obter a conclusión de que os profesionais con máis anos de experiencia, quizáis por falta de formación sobre este método, empregána en menos ocasións.

PUNTOS CHAVE

- 1.- Os médicos de atención primaria consideran a vía subcutánea útil e eficaz para o control de síntomas.
- 2.- O papel dos DUE é importante xa que máis do 50% dos que a empregan dispoñen de DUE a tempo completo.
- 3.- O seu uso é significativamente maior entre os profesionais formados por vía MIR.
- 4.- Os enfermos oncolóxicos son candidatos frecuentes para o uso desta vía, sendo o deterioro neurolóxico e a imposibilidade para

a inxesta por vía oral un motivo frecuente para a súa elección.

- 5.- O método de administración máis empregado e mediante bolos administrados a través de pombiña situada no tórax, xeneralmente por un familiar do doente.
- 6.- Os fármacos máis empregados son morfina, buscapina e haloperidol.

AGRADECEMENTOS

Ó doutor Lamelo polo seu apoio e constante estímulo profesional. A todos os profesionais de atención primaria que participaron na realización das enquisas xa que sen a súa inestimable axuda este estudo non podería terse realizado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Trujillo Gómez C., Montoya Restrepo M., Bruera E. Vías alternativas á vía oral para administración sistémica de opioides en cuidados paliativos. Revisión da literatura. *Medicina Paliativa*. 2005; 12 (2): 108-122.
2. Pascual López L., Portaceli Armiñana A., Ros Sáez A. Utilización da vía subcutánea para o control de síntomas nun centro de saúde. *Atención Primaria*. 2001 Jul-Aug; 28 (3): 185-7.
3. González R., Tamarit C., Arrarás N. et al. Utilización da infusión continua en dous equipos PADES. *Medicina Paliativa*. 1998; 5: 17-22.
4. Busquet Durán X., Morros Torné C., Busquet Mas C. A vía subcutánea en atención domiciliaria: un estudio prospectivo. *Medicina Paliativa*. 2001; 8(4): 173-180.
5. Grau Santana P., Rodríguez Floro M.J., Botella Trelis J.J. Uso de bombas de infusión subcutánea en pacientes xeriátricos con enfermidades non oncolóxicas nos últimos días. *Medicina Paliativa*. 2003; 10(3): 133-135.
6. Pérez de Lucas N., López Martínez de Pinillos R., Sanz Juez G. Opinión e utilización da sedación terminal no ámbito de Atención Primaria. *Medicina Paliativa*. 2004. 11 (1): 6-11.
7. Negro S, Reyes R, Azuara ML, Sanchez Y. *Int J Pharm*. 2006 Jan; 307(2): 278-84. Epub 2005 Nov 16. Morphine, haloperidol and hyoscine N-butyl bromide combined in S.C. infusion solutions: compatibility and stability. Evaluation in terminal oncology patients.
8. Barcia E, Reyes R, Luz Azuara M. Compatibility of haloperidol and hyoscine-N-butyl bromide in mixtures for subcutaneous infusion to cancer patients in palliative care. *Support Care Cancer*. 2003 Feb; 11(2):107-13. Epub 2003 Jan 10.
9. Mercadente S, Ferrera P, Girelli D. Patients and relatives perceptions about intravenous and subcutaneous hydration. *J Pain Symptom Manage*. 2005 Oct; 30(4): 354-58.
10. Bruera E, Brenneis C, Michaud M. Use of subcutaneous route for the administration of narcotics in patients with cancer pain. *Cancer* 1998; 62: 407-411.
11. Zachisson U, Furst C. Drug infusers in palliative medicine: a swedish inquiry. *J Pain Symptom Manage* 1998; 15: 299-304.
12. Azulay A., Hosrtelano E., Visconti J.V. Tratamiento paliativo do paciente neoplásico en estado agónico mediante infusión continua de fármacos. *Medicina Paliativa* 1998; 5: 131-135.
13. Sivalenka S. Injection technique. *Journal Indian Medication Association*. 2005 Apr; 103(4): 212-214.