

## EXTRAVASACIÓN DE CITOSTÁTICOS, COMPLICACIÓN FRECUENTE Y EN OCASIONES GRAVE. A PROPÓSITO DE UN CASO

M.A. Fuertes, M.T. Olave, C. Alcázar, M.P. Alcántara, V. Almanjano, A. Azcoitia, A. de Miguel, M.J. Gil, M. Gracia, L. Hernández, M.J. Lamarca, S. Latorre, R. Marín

*Servicios de Hematología, Digestivo y Neumología. Hospital Universitario Lozano Blesa. Zaragoza*

**Introducción:** Se define como la salida no deseada de un fármaco citostático al espacio perivascular o subcutáneo. Su incidencia se sitúa entre el 0.1 y el 6% y en la mayoría de las ocasiones no reviste gravedad pero, en algunos casos, su evolución puede afectar a la funcionalidad del miembro e incluso obligar a su amputación. Se comunica un caso en el que la ausencia de síntomas precoces condicionó un grave deterioro tisular con escasa respuesta a los procedimientos terapéuticos locales y sólo una compleja actuación quirúrgica fue determinante y beneficiosa.

**Objetivos:** Advertir de la poca eficacia de las terapias locales en una actuación tardía y la necesidad reparadora de la cirugía plástica.

**Caso clínico:** Varón de 78 años, en tratamiento con protocolo CHOP por diagnóstico de linfoma T anaplásico, estadio IVA, IPI 3. A las 24 horas de concluir la perfusión de una dosis, presenta un eritema pruriginoso en el antebrazo. Ni el paciente ni las enfermeras observaron durante la perfusión, el día anterior, irregularidades en la velocidad de goteo, signos locales o síntomas de extravasación. Se inició tratamiento con fármacos tópicos para el eritema y el prurito, pero a las 48 horas son evidentes amplias lesiones ampollosas con calor local e intenso prurito y dolor irradiado por toda la extremidad. A pesar de intensas terapias locales con frío local, liberación del líquido de las ampollas, apósitos, antisépticos, antipruriginosos y analgésicos locales y sistémicos, en los días siguientes la situación se hace desesperada para el paciente, que requiere opiáceos, sedantes y antihistamínicos a altas dosis sin obtener mejoría ni en las lesiones ni en el intenso dolor. A los 30 días, las lesiones son erosivas y necróticas con muy lenta reepitelización, intenso dolor e impotencia funcional total.

A los 45 días se decide actuación quirúrgica por el Servicio de Cirugía Plástica, que abre, diseca, desbrida y repara en la medida de lo posible todas las adherencias y lesiones titulares internas, concluyendo con autoimplantes epidérmicos. En 10 días la mejoría es espectacular, en el estado del paciente y en el aspecto anatómico y funcional de la extremidad.

**Conclusiones:** Dos de los cuatro fármacos (Vincristina y Doxorubicina) son culpables como vesicantes y necrotizantes de esta grave complicación y las múltiples guías existentes al respecto insisten en la precoz actuación con medidas locales y antídotos subcutáneos. La ausencia de signos precoces en este caso hizo poco eficaces estas actuaciones y sólo una decidida y agresiva cirugía reparadora consiguió resultados.