

Protocolo de instilaciones intravesicales para tumores de vejiga

Protocolo	B12-7.2.3-PRT-001-V2
Servicio	Urología
Fecha de entrega	28/02/2018
Destinatario	Urología y Hospital de Día Médico

Control de modificaciones		
Descripción	Nº de versión	Fecha de edición
Creación: Marcos Luján Galán	01	Abril/2010
Modificación: Marcos Luján Galán Luis F. Marcos Manzanares	02	Febrero 2018

Revisado:	Luis F. Marcos Manzanares	Aprobado	Paloma Pérez-Serrano Juan Torres Macho
Fecha:	12/02/2018	Fecha:	20/02/2018

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Índice del contenido

1	OBJETIVO.....	3
2	ALCANCE	3
3	DEFINICIONES.....	3
4	REALIZACIÓN.....	4
5	REGISTROS.....	5
6	DOCUMENTACIÓN ADICIONAL.....	5
7	ANEXOS.....	6
8	CONTROL DE CAMBIOS	6

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

1 OBJETIVO

Definir los circuitos y el procedimiento de administración de Mitomicina C o BCG vía intravesical a pacientes subsidiarios de este tratamiento.

2 ALCANCE

Este procedimiento se aplica a todos los pacientes que precisen la administración de Mitomicina C o BCG en el servicio de HDM.

3 DEFINICIONES

PROCEDIMIENTO DE INSTILACION INTRAVESICAL DE MITOMICINA C (MMC):

Se instilarán 40 mg de Mitomicina C en 50 ml de suero salino fisiológico a través de sonda uretral Nelaton (Easicath, Lofric o similar).
Inmediatamente tras instilación, se retira sonda y se da instrucciones al paciente para que no orine durante las próximas 2 horas (puede hacerlo en su domicilio).

El calendario de instilaciones será:

- Una instilación semanal durante 6 semanas.
- Posteriormente, una instilación mensual durante 6 meses.

Durante las instilaciones debe seguirse el calendario de visitas y protocolo de seguimiento (con las pruebas que correspondan), del mismo modo que todo tumor vesical superficial.

PROCEDIMIENTO DE INSTILACION INTRAVESICAL DE BCG:

La primera instilación deberá demorarse al menos 4 semanas tras la RTU.

Se instilará una ampolla (OncoTICE® 2-8 x 10⁸ UFC polvo para suspensión intravesical) de BCG (OncoTice®) en 50 ml de suero salino fisiológico a través de sonda uretral Nelaton (Easicath, Lofric o similar).

Inmediatamente tras instilación, se retira sonda y se da instrucciones al paciente para que no orine durante las próximas 2 horas (puede hacerlo en su domicilio). Existe una hoja informativa que debe entregarse al paciente.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

El calendario de instilaciones será:

-Una instilación semanal durante 6 semanas (fase de inducción).

El seguimiento tras esta fase es muy similar al del resto de tumores vesicales superficiales:

Intervalo desde la última instilación BCG	Pruebas
3 meses	Cistoscopia, citología
6 meses	ECO, citología
9 meses	Cistoscopia, citología
12 meses	ECO, citología
18 meses	Cistoscopia, citología
2 años, y anual de modo indefinido	ECO, citología

La única diferencia es que las cistoscopias deben acompañarse de biopsias múltiples randomizadas. El seguimiento tras la RTUV (cistoscopia y citología a los 3 meses) se hará igualmente, pudiendo cambiar el curso del protocolo (indicación de nuevas RTUVs, etc) en función de los hallazgos.

Una vez finalizada la fase de inducción se iniciará una fase de mantenimiento, que consistirá en una instilación intravesical de BCG (igual dosis) cada 2 semanas, hasta completar 6 instilaciones.

4 REALIZACIÓN

CIRCUITO CITACION Y TRAMITES NECESARIOS:

Sólo para BCG:

Solicitar mientras la prueba de tuberculina (Mantoux), que se hará por la enfermera de consulta. Si esta prueba resulta positiva, hay que solicitar una RX de tórax (y su correspondiente visita sucesiva) para descartar TBC activa. Si la RX tórax es normal, pueden iniciarse instilaciones..

Para ambos (BCG y MMC):

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

4.1. Prescripción farmacológica.

El facultativo de urología debe hacer la prescripción de la medicación, para ello tendrá un crystal en la carpeta HDM donde puede seleccionar por período de creación de la petición o por NHC las peticiones ya citadas.

Petición en Farmatools La enfermería realizará la petición, mediante la aplicación instalada en el despacho Consulta Enfermería del área de consulta. Allí puede especificarse qué protocolo se aplicará (hay dos: BCG y MMC), y qué día se comenzará. El programa automáticamente asignará las fechas de las visitas siguientes según protocolo que ya está cargado en Farmacia. Hay que especificar día y hora en el que se necesita la medicación (LOS VIERNES A LAS 14:00H, hasta nuevas instrucciones).

4.2. Punto de citación: Entregar al paciente, además del informe de consulta, calendario de instilaciones (plantilla a rellenar por enfermera). Una vez creadas las peticiones indicar al paciente que recoja sus citas en el punto de citación más cercano (no deben ir a citarse a HDM si no al punto de citación de URO)

Citación de instilaciones:

- MMC: 6 instilaciones semanales + 6 instilaciones mensuales. Margen de antelación o retraso: 2 días.
- BCG: 6 instilaciones semanales + 6 instilaciones quincenales. Margen de retraso: 7 días. Como sólo hay un día -viernes- a la semana para BCG, si cae en fiesta alguna instilación, la única opción es retrasar la instilación una semana hasta el viernes siguiente (y, por tanto, retrasar una semana todas las restantes).

4.3. Nota en Historia Clínica del paciente Donde se indique que ha sido incluido en protocolo de instilaciones de BCG o MMC según proceda. Indicar si el ciclo es de inducción o de mantenimiento, y el número de instilaciones programadas.

4.4. Citar para revisión en consulta (PA_UROPTUM jueves) según protocolo para neo vesical, con las pruebas estipuladas y su petición de consulta sucesiva correspondiente, independientemente del programa de instilaciones.

5 REGISTROS

No aplica

6 DOCUMENTACIÓN ADICIONAL

No aplica

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

7 ANEXOS

No aplica

8 CONTROL DE CAMBIOS

CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS				
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA 1ª ED.	FECHA ÚLTIMA ED.	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS
PCM PT 039	1	23/04/2010		Elaboración inicial del documento
B12-7.2.3-PRT-001-V2	2		28/02/2018	Actualización de protocolo

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
 Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
 ATENCION: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA