



'En la ingle' inyección femoral

PRIMERA EDICIÓN



Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública
de Catalunya

Exchange
Supplies.org

Autores: Andrew Preston y Jon Derricott

© de la obra original *In the groin* (3a edición, 2007).
Exchange Supplies. ISBN 1-903346-13-4

© de esta edición en español:

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut

Edita: Agència de Salut Pública de Catalunya

1a edición: Barcelona, mayo 2019

Tiraje: 1.000 ejemplares

Adaptación gráfica: Gemma Ruiz

Traducción: Serveis de planificació lingüística del Departament de Salut

Impresión: Gràfiques Campàs, S.L.



tools for harm reduction



Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública
de Catalunya

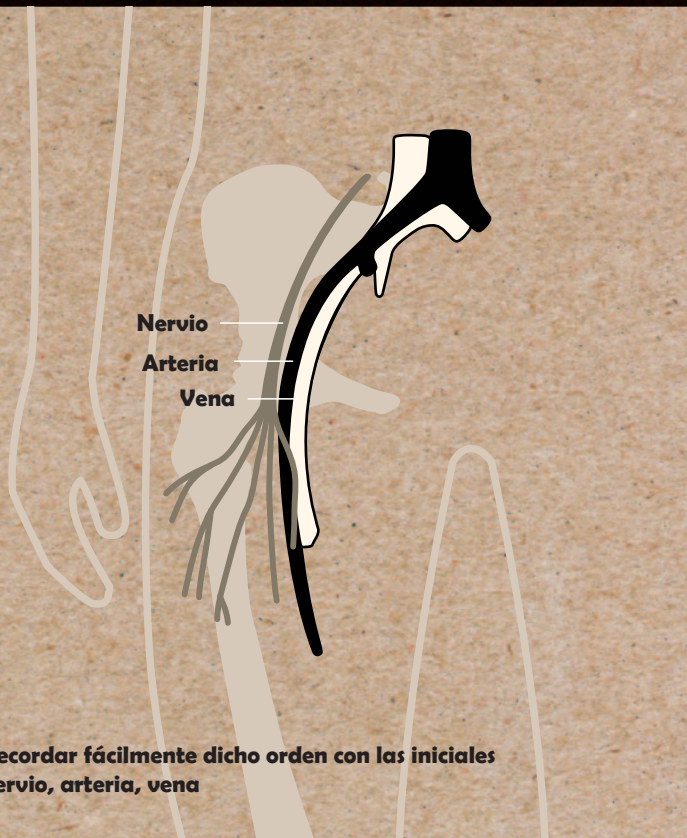
Antes de empezar, ¡lee esto!

Si no te inyectas en la ingle, no es necesario que sigas leyendo. Nuestro consejo es sencillo: ¡no lo hagas! Es peligroso y puede causar graves problemas de salud.

Hemos elaborado este folleto para informar a las personas que sí que se inyectan en la ingle sobre los riesgos y problemas que ello conlleva, para aconsejarles sobre las alternativas existentes, con el fin de reducir riesgos y evitar problemas, así como obtener ayuda cuando la necesiten.

Advertencia legal

El presente folleto no debería dar a entender que inyectarse en la ingle se puede llevar a cabo con seguridad. No asumimos la responsabilidad por las lesiones o enfermedades derivadas del hecho de seguir los consejos que se le dan.




La vena femoral

La vena femoral es una vena gruesa y larga, que transporta la sangre de manera ascendente desde las piernas hasta el corazón.

Está muy próxima:

- a la arteria femoral, que transporta la sangre con mucha presión a las piernas y los pies; y
- al nervio femoral, que da sensibilidad a la parte superior de la pierna y hace que la controles.

Al buscar la vena, puedes llegar a tocar accidentalmente la arteria o el nervio.

El diagrama muestra una mano sosteniendo una jeringa en la ingle de una persona. El dedo corazón está sobre el pulso y el dedo índice está a un lado. Una línea blanca indica el punto de inyección. Se ven las arterias y venas femorales y los nervios en la zona.

Coloca el dedo corazón en el pulso (encima de la arteria femoral).

Inyéctate hacia el centro del cuerpo, justo al lado del dedo índice.

Cómo evitar la arteria y el nervio femorales

Puedes utilizar los dedos índice y corazón (mira la página anterior) para reducir el riesgo de tocar la arteria o el nervio femorales.

Así:

- **busca el pulso en la ingle, poniendo el dedo corazón y manteniéndolo;**
- **coloca con firmeza el dedo índice al lado del dedo corazón, y**
- **escoge un punto de inyección hacia el centro del cuerpo, justo al lado del dedo índice.**

Aun así, puede ser que no llegues a la vena femoral pero, en cualquier caso, hay menor probabilidad de que toques la arteria o el nervio accidentalmente.



Problemas

Este apartado te informa sobre los problemas que puede conllevar inyectarse en la vena femoral y te da consejos sobre qué hacer en caso de que ocurra.

Tocar la arteria femoral

La hemorragia de una arteria puede causar la muerte.

Si tocas la arteria femoral, en general sentirás un dolor intenso; y si la aguja atraviesa la pared de la arteria, es posible que empuje el émbolo de la jeringa hacia fuera haciéndolo retroceder, llenándola de sangre espumosa de color rojo brillante.

Si tocas la arteria, ¡no te inyectes!

La sangre en la arteria va hacia la pierna, e inyectarse ahí puede obstruir el flujo de sangre y producir gangrena en la pierna o el pie.

Si tocas la arteria, deberías buscar atención médica enseguida. Como la arteria es tan gruesa, puede haber una hemorragia abundante sin sangre visible en la superficie.

Si tocas la arteria, tumbate y presiona con firmeza durante al menos media hora. Si la hemorragia es abundante, el pulso se acelera, te pones pálido o te mareas, llama al 112 y pide una ambulancia.

Tocar el nervio femoral

El nervio femoral controla los músculos que permiten flexionar la rodilla. También da sensibilidad a la parte frontal del muslo y a la parte inferior de la pierna.

Tocar el nervio femoral en general causa un dolor muy intenso en toda la pierna. El instinto nos hace hacer lo correcto: retirar la aguja.

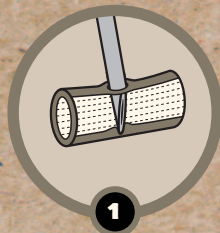
Un nervio dañado puede causar debilidad, problemas de movilidad de la pierna y la pérdida de sensibilidad en la pierna.

Mala Circulación

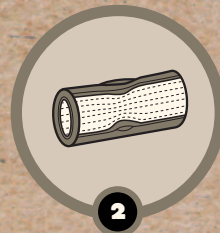
Estas imágenes muestran cómo la inyección repetida puede producir el colapso de las venas, lo que suele tardar más tiempo en la ingle que en las venas de los brazos porque la vena femoral es más grande. **¡Pero es mucho más grave!**

La vena femoral es la principal vía para que la sangre pueda salir de la pierna. Si esta se obstruye, la sangre no fluye a través de la pierna lo bastante rápido como para mantenerse sana y caliente, lo que conlleva que las personas que padecen colapso en las venas femorales tengan las piernas infladas y los dedos de los pies fríos y azules.

La obstrucción de la vena femoral puede causar hinchazón y dolor en la pierna, y seguir inyectándose en ese punto puede producir necrosis y hacer necesaria la amputación.



La superficie de la vena puede verse dañada por la aguja, al inyectarse con demasiada frecuencia o rapidez; por la droga (especialmente las pastillas); o por una infección o por bombearse.



Los daños producidos en la superficie de la vena producen coágulos en su interior.



La interrupción del flujo sanguíneo provoca la formación de más coágulos, cerrando la vena todavía más.



Por último, la vena se obstruye, y los coágulos se convierten en una cicatriz que se contrae, tirando ambos lados de la vena hasta juntarlos, de modo que la vena se colapsa.

Coágulos de sangre

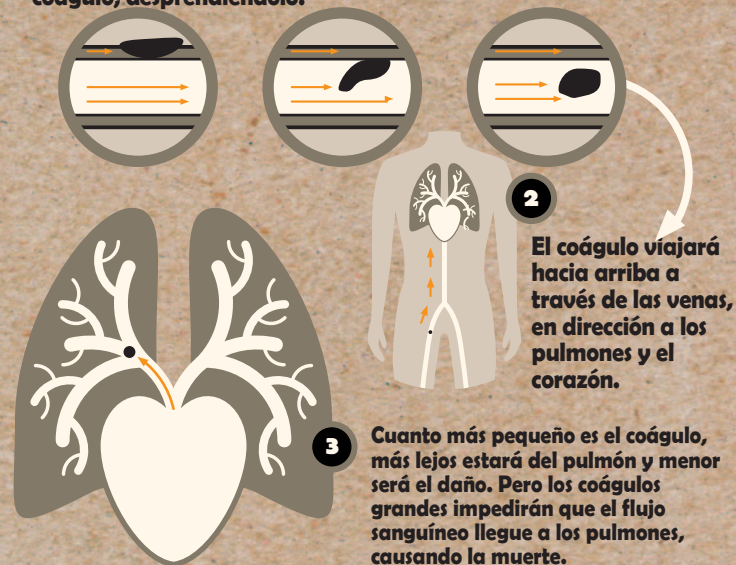
La inyección en la ingle puede causar que se formen peligrosos coágulos de sangre en las venas profundas de la pierna.

Trombosis venosa profunda (TVP) es el término médico usado para designar la enfermedad en la que un coágulo de sangre obstruye completa o parcialmente una vena profunda.

La TVP se forma en el lugar de inyección, cerca de este, o en la parte inferior de la pierna, normalmente alrededor de la pantorrilla.

Los signos de la TVP son rojez, dolor e hinchazón en la pantorrilla y tumefacción en la parte inferior de la pierna. Si te inyectas en la ingle y tienes estos síntomas, es recomendable llamar a una ambulancia o ir al servicio de urgencias de un hospital.

- 1 Un coágulo se puede formar rápidamente en una vena profunda y quizá no esté adherido con fuerza. Si el flujo sanguíneo se mete entre el coágulo y la pared de la vena, puede empujar el coágulo, desprendiéndolo.



No pases por alto los síntomas de un coágulo, por pequeño que sea (dolor torácico y sensación de ahogo). Puede ser la advertencia de que se está formando un gran coágulo.

Úlceras

La reducción del flujo sanguíneo dificulta que la piel pueda repararse por ella misma, lo que puede dar a la piel un aspecto brillante y que la zona sea dolorosa. Incluso pequeños cortes y golpes pueden convertirse en heridas abiertas y dolorosas denominadas *úlceras*.

Las úlceras pueden tardar años en curarse, pero el tratamiento especializado y las curas pueden acelerar su curación. Existen algunos servicios de atención a las drogodependencias que cuentan con profesionales de enfermería que pueden hacer las curas, pero en la mayoría de los casos es tu médica o médico de cabecera quien deberá derivarte al servicio de enfermería.

Gangrena

Todos los tejidos necesitan que les llegue flujo sanguíneo para sobrevivir. Si la vena femoral es demasiado estrecha para que circule suficiente sangre, comenzará a producirse necrosis de los tejidos, dando lugar a gangrena, lo que normalmente empieza en los dedos de los pies. Por ello, las personas con graves problemas de circulación deberían revisarse con regularidad los dedos de los pies. Si observas tejido negro muerto que empieza a pudrirse y a oler mal, consulta urgentemente al médico.

**Cómo reducir
los riesgos**

Cuidar el lugar de inyección

Una vez encontrada la vena femoral, la mayoría de las personas se inyectan en el mismo lugar una y otra vez. Inyectarse siempre en el mismo lugar conlleva que el agujero que va hasta la vena se reviste de células de la piel, como cuando nos hacemos un *piercing* (véase la imagen de la página siguiente), lo que significa que las bacterias tienen vía libre para llegar de la superficie de la piel al torrente sanguíneo.

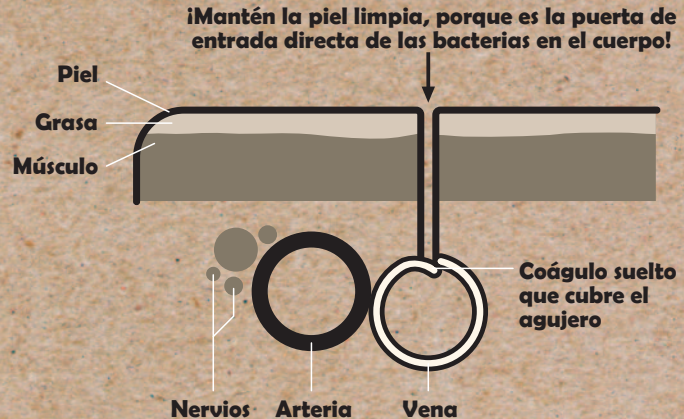
Para reducir el riesgo de infección, lávate las manos antes de prepararte para pincharte y utiliza una aguja estéril nueva cada vez. **Es importante lavar regularmente el punto de inyección con agua caliente y jabón, especialmente antes de inyectarte.**

Si el punto de inyección se inflama, está caliente o rojo, empieza a supurar o a oler mal, es conveniente no usarlo e ir al médico.

Es probable que necesites antibióticos para eliminar la infección. No hacer nada puede desencadenar una sepsis, que a su vez puede causar la muerte.



ADVERTENCIA: la posición de la vena puede variar. Inyectarse puede desplazar la vena, el nervio y la arteria.



Jeringuillas

Asegúrate de que te haces con bastantes jeringuillas en los servicios de reducción de daños o en los puntos de intercambio, para utilizar material estéril nuevo cada vez.

La elección del tamaño de la aguja es importante. Las personas delgadas/pequeñas pueden utilizar (con precaución) una jeringa como las usadas para administrar insulina (color naranja). Para la mayoría de las personas, las agujas menos peligrosas para la inyección femoral son las agujas largas y separadas de color azul o verde, dependiendo de lo profundo que se tenga que llegar.

Aunque las agujas naranjas son más finas, y es menos probable que dañen la vena, es mucho más fácil que se rompan y queden encalladas dentro del cuerpo, causando lesiones graves.

Cambiar los lugares de inyección

Para inyectarse con seguridad suele recomendarse variar los lugares de inyección para que las venas puedan recuperarse; sin embargo, las cosas no son tan fáciles con lugares de alto riesgo como la ingle.

Si ya te inyectas en las dos ingles, es probable que sea conveniente seguir haciéndolo así por si algún día hay algún problema, puedas evitar utilizar el lugar infectado o dolorido.

Pero si solo te inyectas en un lado, teniendo en cuenta los riesgos de tocar la arteria o el nervio, es mejor que no lo intentes en el otro.

Si te inyectas a la vena femoral y todavía tienes venas en el brazo, es recomendable que pases a pincharte en los brazos: es más visible, pero conlleva menores riesgos.

Coágulos de sangre: ¿qué hacer?

Si has tenido síntomas de trombosis venosa profunda (TVP) o tienes dolor torácico o sensación de ahogo, llama al 112 y pide una ambulancia. Puede ser que el coágulo de sangre se haya desprendido de la vena, recorriendo todo el cuerpo hacia arriba y se haya encallado en los pulmones. Esta es una enfermedad potencialmente mortal llamada *tromboembolismo pulmonar*.

El tratamiento para la TVP se inicia con unas inyecciones para disolver el coágulo, y tendrá que continuar con unas pastillas para prevenir la formación de otro coágulo.

Si has padecido TVP, es muy importante seguir el tratamiento y acudir a las visitas médicas para hacer seguimiento.

Alternativas a la inyección

Si te inyectas en la vena femoral, es más conveniente inyectarte en los brazos (si todavía puedes) que en la vena femoral, y considerar las siguientes alternativas a la inyección:

Tratamiento. Si te inyectas heroína, es posible empezar con la metadona o con otro medicamento para la dependencia. Pregunta en tu punto habitual de intercambio de jeringuillas, centro de reducción de daños, CAS o CAP, qué opciones de tratamiento hay disponibles.

El cambio de vía. Quizá fumar no sea tan económico como pincharse, pero es mucho más seguro. Piensa en cambiar, aunque solo sea de vez en cuando para dejar descansar las pobres venas.

El último recurso. Algunas personas que se quedan sin venas se han pasado a la vía anal. No es muy glamuroso, pero funciona: el intestino está diseñado para absorber los líquidos de manera eficiente y absorbe las drogas casi tan rápido como al inyectarlas. Existe riesgo de sobredosis, así que no utilices más dosis de la que usarías normalmente. Inserta una jeringa (¡sin aguja!) a corta distancia, desplaza el émbolo para que salga el líquido y espera hasta que se absorba.



Generalitat de Catalunya
**Agència de Salut Pública
de Catalunya**



tools for harm reduction