

CASO CLÍNICO: DOLOR TORÁCICO, ANGOR O FIBROMIALGIA

Autoras

Santos González G*, Arrola Cantero I*, Herrero Terradillos P.*

* Enfermeras. Servicio de Cardiología. Hospital de Cruces-Barakaldo, Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Plaza de Cruces s/n. 48903 Barakaldo.

Realizado en 2010-2011.

Resumen

• **Introducción:** El dolor torácico, causa frecuente de consulta urgente, hace pensar en primer lugar en la posibilidad de angina de pecho. Siendo ésta una de las primeras causas de muerte en nuestro medio, es importante un correcto diagnóstico e ingreso para vigilancia y tratamiento. Existen otras entidades responsables de dolor a este nivel que hay que tener en cuenta, como la fibromialgia; un síndrome sistémico cuyos síntomas pueden confundirse con una angina de pecho.

• **Descripción del caso:** Mujer, 60 años, antecedentes: HTA, fibromialgia, ansiedad con insomnio y obesidad. Ingresó de urgencias para estudio de dolor torácico con sospecha de angina de pecho, cambios en ECG, sudoración y astenia. El estudio concluyó en ausencia de isquemia miocárdica de esfuerzo y fibromialgia.

• **Plan de cuidados:** Individualizado y continuo, utilizando el modelo conceptual de Virginia Henderson y las Taxonomías NANDA-NOC-NIC. Al ingreso las intervenciones de enfermería iban dirigidas hacia Cuidados cardiacos (4040) en situación aguda, modificándose tras el proceso a Manejo del dolor (1400). Como consecuencia surgió un nuevo diagnóstico enfermero: Dolor crónico r/c incapacidad física o psicosocial crónica (0013).

• **Reflexión:** Los planes de cuidados deben ser individualizados según las necesidades de cada paciente, así como, evaluados y actualizados sistemáticamente durante su ingreso ya que la situación clínica y las respuestas humanas así lo requieren.

Palabras clave: Dolor torácico, angor, fibromialgia, NANDA, NIC, NOC.

CLINICAL CASE: CHEST PAIN, ANGINA PECTORIS OR FIBROMYALGIA

Abstract

• **Introduction:** Chest pain is a common cause for urgent consultations and it first suggests the possibility of angina pectoris. Due to the fact that this is one of the leading causes of death in our country, the importance of a correct diagnosis and admission for monitoring and treatment is vital importance. There are other entities responsible for pain at this level to be taken into account. Among them we can find fibromyalgia, a systemic syndrome whose symptoms can be confused with angina.

• **Case description:** A 60 years-old Female. Backgrounds: hypertension, fibromyalgia, anxiety, insomnia and obesity. She was admitted from the emergency department for evaluation of chest pain with suspected angina pectoris with electrocardiography changes, sweating and asthenia. The study concluded with the absence of myocardial ischemia stress and fibromyalgia.

• **Care plan:** It was individualized and continuous, using the Virginia Henderson conceptual model and NANDA-NOC-NIC taxonomies. At the beginning the nursing interventions were directed toward Cardiac care (4040) in acute situation and after the process it was changed to Pain management (1400). As result, a new nursing diagnosis was emerged: Chronic pain related with disability or chronic psychosocial (0013).

• **Reflection:** The care plans should be individualized according to each patient's needs, as well as systematically evaluated and updated during admission, in fact, this is required by the clinical condition and human responses.

Keywords: Chest pain, angina pectoris, fibromyalgia, NANDA, NIC, NOC.

Dirección para correspondencia:

Gloria Santos González. Servicio de Cardiología. Hospital de Cruces-Barakaldo, Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.

Plaza de Cruces s/n. 48903 Barakaldo.

Tfno: 94.6006463. Fax: 94.6006076.

Correo electrónico: argalarioup@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El dolor torácico es causa frecuente de consulta urgente y hace pensar, en primer lugar, en la posibilidad de que se trate de una angina de pecho o infarto de miocardio. Está definido por un amplio rango de manifestaciones que pueden ir desde la molestia, sensación de pesadez u ocupación, hasta dolor intenso con o sin irradiación. Dicho dolor puede verse modificado por condiciones del paciente, edad, enfermedades de base como diabetes, o por aspectos étnicos y culturales. Así mismo, es importante tener en cuenta que la intensidad de la manifestación no se correlaciona con la gravedad del proceso. Siendo el síndrome coronario agudo una de las primeras causas de muerte en nuestro medio, se hace patente la importancia de un correcto diagnóstico e ingreso para vigilancia y tratamiento.^(1,2)

Sin embargo, existen otras entidades responsables de dolor a este nivel que hay que tener en cuenta. Entre ellas encontramos la fibromialgia, un síndrome sistémico de etiología desconocida, cuyo síntoma principal es un dolor crónico generalizado que se localiza en zonas musculares y cuyos síntomas pueden confundirse con una angina de pecho. Este síndrome está acompañado de sueño no reparador y astenia que afecta de forma severa a la salud. No tiene causa conocida y antes de llegar al diagnóstico definitivo, la persona con fibromialgia puede haber consultado a diferentes especialistas (cardiología, traumatología, psiquiatría, reumatología,...)⁽¹⁻³⁾

Según el estudio EPISER la prevalencia de dicha enfermedad en la población española mayor de 20 años es del 2,3% y predomina una relación de 21 a 1 en el sexo femenino, encontrándose un pico de prevalencia entre los 40-49 años de edad.⁽⁴⁾

Los objetivos de nuestro trabajo son describir el dolor torácico y la fibromialgia. Exponer el caso de una mujer de 60 años que ingresó en la planta de Cardiología para estudio de dolor torácico, diagnosticándose fibromialgia y dolor torácico inespecífico. Elaborar un Plan de Cuidados individualizado y continuo, partiendo de este caso clínico, utilizando el modelo conceptual de Virginia Henderson y las Taxonomías NANDA-NOC-NIC.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Presentamos el caso de una mujer de 60 años que ingresó en la planta de Cardiología en Noviembre del 2010 procedente del servicio de Urgencias, con impresión diagnóstica de Angina de Pecho. Remitida por su Médico de Atención Primaria por la alteración en el

ECG, refería un cuadro de varias semanas de evolución con episodios de sudoración y astenia, con disnea y dolor torácico, a mínimos esfuerzos, que cedían en menos de 5 minutos de reposo.

Antecedentes personales de HTA, hernia de hiato, gastritis crónica, fibromialgia, cefaleas frecuentes de características migrañosas, ansiedad con insomnio y cistocele. Hace unos 7 años fue estudiada en otro Hospital por episodios de dolor torácico inespecífico, al parecer con prueba de esfuerzo negativa (no aporta informes).

Tratamiento médico habitual: Axiago 1 c/día, Orfi-dal 1 c/noche, Valsartan 320 1c/día y Venlafaxina 75 1c/día.

Durante su estancia en Urgencias:

- Se monitorizaron constantes vitales: TA: 174/72 mmHg, FC: 80 lpm, SaO₂: 98%, T^a: afebril.
- Exploración física: Bien perfundida, normocoloreada, obesidad (99kg; IMC 36), abdomen voluminoso, sin alteraciones en extremidades inferiores.
- Auscultación: Rítmica sin soplos audibles, tonos apagados.
- ECG: ritmo sinusal, descenso de ST de V2-V6.
- Rx tórax: Normal.
- Se administraron Adiro® 100 mg 1c/vo y Clexane® 100/sc.
- Se comentó con la Unidad de Coronarias el caso, no siendo subsidiaria de ingreso en dicha unidad.
- La paciente permaneció hemodinámicamente estable, sin dolor precordial, con enzimas de daño miocárdico normales, por lo que se decidió su ingreso en Planta de Cardiología, con diagnóstico médico de Angina de Pecho.

La paciente ingresó estable en planta de Cardiología. Durante su ingreso presentó episodios similares a los que motivaron su ingreso, refiriendo dolor torácico sin cambios electrocardiográficos.

Durante su ingreso en la unidad:

- Se realizó ecocardiograma, donde se objetivó una cardiopatía hipertensiva, con FEVI conservada e insuficiencia tricuspídea ligera.
- Se practicó un ecocardiograma de esfuerzo: Duración 4.54seg con FC máxima 162 lpm y TA 167/80mmHg, sin dolor ni alteraciones electrocardiográficas ni ecocardiográficas que sugirieran isquemia.
- Se repitieron pruebas analíticas: Hemograma, bioquímica y coagulación, siendo normales.
- Impresión diagnóstica al Alta: Dolor torácico inespecífico sin características anginosas, cardiopatía hipertensiva con hipertrofia y función sistólica conservada, ausencia de isquemia miocárdica de esfuerzo, fibromialgia.
- Tratamiento al Alta: Dieta pobre en sal y grasas, no consumo de tabaco, alcohol ni café; Valsartan® 320 mg 1c/día, Tryptizol® 50 mg 1c/noche. Controles por su médico de cabecera.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

Durante el ingreso en la unidad de Cardiología se realizó la valoración de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson⁽⁵⁾:

1. *Necesidad de oxigenación*: Vías respiratorias permeables. Piel y mucosas rosadas. Eupneica. Ritmo cardíaco normal. Hipertensión arterial en control y tratamiento, no presenta síntomas asociados.
2. *Necesidad de alimentación/hidratación*: Buena masticación, dificultades de deglución y digestión. Durante su vida normal llevaba una dieta pobre en sal, desequilibrada y presentaba obesidad (IMC=36).
3. *Necesidad de eliminación*: Precisaba ayuda para la eliminación fecal. Aspecto y consistencia de heces normales. Diuresis normal.
4. *Necesidad de movilización*: Presentaba cansancio y dolor generalizado que influían en su actividad física habitual.
5. *Necesidad de reposo y sueño*: Hábito de sueño sobre 8 horas. Insomnio en control y tratamiento previo al ingreso.
6. *Necesidad de vestirse/desvestirse*: Autónoma, facilidad para el vestido y arreglo.
7. *Necesidad de termorregulación*: Afebril durante su estancia en la unidad.
8. *Necesidad de higiene*: Aspecto limpio y cuidado, piel normohidratada, con integridad de piel y mucosas. Autónoma para el aseo/ducha diaria.
9. *Necesidad de seguridad*: Estaba consciente y orientada. Presentaba ansiedad en control y tratamiento. Portadora de un catéter venoso periférico. Refirió varios episodios de dolor torácico, así como dolor de hombro.
10. *Necesidad de comunicación*: Acompañada de familia. Conservaba todos los sentidos. Presentaba preocupación ante los episodios de dolor torácico que verbalizaba al personal de enfermería.
11. *Necesidad de creencias/valores*: Valoraba el apoyo familiar.
12. *Necesidad de trabajar/ realizarse*: Ama de casa. Refería angustia en el desempeño de su actividad habitual.
13. *Necesidad de ocio*: Solía ver la televisión, escuchar la radio, leer revistas y salir a pasear.
14. *Necesidad de aprendizaje*: Manifestaba interés y realizaba preguntas sobre su estado de salud.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Se formularon los siguientes Diagnósticos de Enfermería en base a las necesidades detectadas, para cuyo enunciado utilizamos la taxonomía NANDA^(6,7):

- Dolor agudo relacionado con (r/c) agentes lesivos: biológicos, químicos, físicos y psicológicos [manifestado por (m/p) expresión del dolor].
- Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos.

- Ansiedad r/c cambio en el estado de salud m/p expresión de preocupaciones y nerviosismo.
- Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades r/c sedentarismo e ingesta hipercalórica, m/p IMC 36.
- Deterioro de la movilidad física r/c dolor m/p comunicación verbal o codificada del dolor.
- Afrontamiento inefectivo r/c falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación m/p tristeza/ preocupación.
- Dolor crónico r/c incapacidad física o psicosocial crónica.

PROBLEMAS DE COLABORACIÓN (P. INTERDEPENDIENTES)

- Dolor torácico
- Insomnio
- HTA.

Para cada Diagnóstico de Enfermería proponemos Intervenciones Enfermeras y Resultados Esperados (Objetivos de Enfermería), que son presentados siguiendo los criterios de las taxonomías NIC y NOC, se recogen en las **Tablas 1 y 2**^(6,8, 9)

REFLEXIÓN

El control del dolor es multidisciplinario, si bien el tratamiento médico ayuda a manejarlo. Los cuidados de enfermería, tanto en los cuidados cardiacos en situación aguda como los proporcionados desde un enfoque crónico del dolor torácico, ayudan a aceptar y manejar esta situación, aportando información y medidas de alivio para su control y mejorando, por tanto, la calidad asistencial.

Al Alta, la paciente conoce el proceso de su enfermedad, adaptándose a la nueva situación y ello contribuye a controlar la respuesta a la ansiedad.

Es por esto, que los planes de cuidados deben ser individualizados según las necesidades de cada paciente, así como evaluados y actualizados sistemáticamente durante su ingreso, ya que la situación clínica y las respuestas humanas así lo requieren.

BIBLIOGRAFÍA

1. Míguez A, Muñoz D, Tello S. "Dolor torácico agudo no traumático", disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2091/1/Dolor-toracico-agudo-no-traumatico.html>. Consultado el 27/03/2010.
2. Borrego B, Alonso MJ. Diferentes aspectos del dolor en el paciente cardiológico. Boletín informativo de la AEEC 1999 Enferm Cardiol; Año VII(16):12-16.
3. Rodríguez RM, Orta MA, Amashta L. Cuidados de enfermería a los pacientes con fibromialgia. Enfermería Global, 19:Junio 2010.
4. Valverde M, Juan A, Rivas B, Carmona L. Fibromialgia. En: Estudio EPISER. Prevalencia e impacto de las enfermedades reumáticas en la población adulta española. Madrid: MSD y Sociedad Española de Reumatología; 2001:77-91.
5. Henderson V. Principios básicos de los cuidados de enfermería. Ginebra: CIE; 1971.
6. Johnson M, et al. Diagnósticos Enfermeros, Resultados e Intervenciones. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. Edición en español. Madrid: Harcourt; 2004.
7. NANDA. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación. 2007-2008. Madrid. Elsevier 2008.
8. McCloskey J, Bulechek GM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) Madrid. Elsevier 2005.
9. Moorhead S, Johnson M, Maas M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) Madrid. Elsevier, 2005.

Tabla 1. Diagnósticos de Enfermería, Intervenciones y Resultados

Diagnósticos de Enfermería	Intervenciones de Enfermería (NIC)	Resultados Enfermeros (NOC)
NANDA (00132) Dolor agudo relacionado con agentes lesivos: biológicos, químicos, físicos y psicológicos.	(6680) Monitorización de signos vitales. Controlar periódicamente presión sanguínea, pulso, temperatura, estado respiratorio, si procede. (1400) Manejo del dolor. Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, característica, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad. (2380) Manejo de la medicación. Determinar los fármacos necesarios y administrar de acuerdo con la prescripción médica y/o el protocolo. (5820) Disminución de la ansiedad. Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.	(2102) Nivel del dolor. Nerviosismo, tensión arterial, dolor referido. (1605) Control del dolor. Reconoce factores causales, reconoce el comienzo del dolor.
NANDA (00004) Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos.	(2440) Mantenimiento de dispositivo de acceso venoso.	(0703) Estado infeccioso. (1902) Control del riesgo.
NANDA (00146) Ansiedad relacionada con cambio en el estado de salud manifestado por expresión de preocupaciones y nerviosismo.	(5820) Disminución de la ansiedad. (5618) Enseñanza: procedimiento/ tratamiento. (1850) Fomentar el sueño.	(1402) Control de la ansiedad: controla la respuesta de ansiedad.
NANDA (00001) Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades relacionado con sedentarismo e ingesta hipercalórica, manifestado por IMC 36.	(1280) Ayuda para disminuir el peso.	(1621) Conducta de adhesión: dieta saludable. Equilibra la ingesta y las necesidades calóricas. Establece objetivos dietéticos alcanzables.
NANDA (00085) Deterioro de la movilidad física relacionado con dolor manifestado por comunicación verbal o codificada del dolor.	(5612) Enseñanza actividad/ ejercicio prescrito. (1400) Manejo del dolor.	(1811) Conocimiento: actividad prescrita.
NANDA (00069) Afrontamiento inefectivo relacionado con falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación manifestado por tristeza/ preocupación.	(5230) Aumentar el afrontamiento. Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad. Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, pronóstico y tratamiento. Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para hacerse cargo de sus limitaciones y a manejar su estilo de vida o su papel necesario en ella. (5440) Aumentar sistemas de apoyo. Implicar a la familia/ seres queridos en los cuidados y su planificación.	(1603) Conducta de búsqueda de la salud. Busca información actual relacionada con la salud. Realiza la conducta sanitaria prescrita cuando es necesario. (1302) Afrontamiento de problemas. Verbaliza sensación de control. Verbaliza aceptación de la situación.
NANDA (0013) Dolor crónico relacionado con incapacidad física o psicosocial crónica.	(2210) Administración de analgésicos. Enseñar el uso de analgésicos, estrategias para disminuir los efectos secundarios y expectativas de implicación en las decisiones sobre el alivio del dolor. (6040) Terapia relajación simple. Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles (terapia musical, meditación, relajación muscular progresiva). (0200) Fomento del ejercicio.	(1605) Control del dolor. Utiliza los analgésicos de forma adecuada. Utiliza medidas de alivio no analgésicas. Refiere dolor controlado. (001409) Autocontrol de la depresión. Refiere mejoría del estado de ánimo. Sigue un programa de ejercicio.

Tabla 2. Diagnósticos de Enfermería, Intervenciones y Resultados para problemas de colaboración-reales

Problema	Intervenciones de Enfermería (NIC)	Resultados Enfermeros (NOC)
Dolor torácico	<p>(4040) Cuidados cardiacos. Evaluar el dolor torácico: intensidad, localización, radiación, duración, factores precipitadores y de alivio. Instruir al paciente la importancia de que informe de inmediato de cualquier molestia torácica.</p> <p>(4044) Cuidados cardiacos agudos. Obtener ECG de 12 derivaciones, si correspondiera. Administrar medicaciones que alivien/eviten el dolor y la isquemia, si están pautados.</p> <p>(1400) Manejo del dolor. Valorar características del dolor. Valorar eficacia de la analgesia.</p>	<p>(2102) Nivel del dolor. Dolor referido.</p>
Insomnio	<p>(1850) Mejorar el sueño. Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón, cama) para fomentar el sueño.</p> <p>(2300) Administración de medicación. Administración de fármacos inductores al sueño o tranquilizantes.</p>	<p>(0004) Sueño. Calidad del sueño. Patrón del sueño. Sueño interrumpido.</p> <p>(2002) Bienestar personal. Realización de actividades de la vida diaria. Nivel de felicidad.</p>
HTA	<p>(4150) Regulación hemodinámica. Reconocer la presencia de alteraciones en la presión sanguínea. Comprobar y registrar la frecuencia y ritmo cardiaco y pulsos.</p> <p>(4044) Cuidados cardiacos agudos. Controlar eficacia de la medicación.</p>	<p>(0400) Efectividad bomba cardiaca. Presión arterial sistólica. Presión arterial diastolita. Edema periférico.</p> <p>(0401) Estado circulatorio. Presión arterial media.</p>