

CASO CLÍNICO: SÍNDROME DE BRUGADA O TAQUICARDIA VENTRICULAR SOSTENIDA. PLAN DE CUIDADOS

Autores

Antonio Lozano Belmonte¹, Sylvia M. Amorós Cerdá².

¹ Diplomado Universitario en Enfermería. Hospital Universitari Son Espases. Palma de Mallorca.

² Diplomada Universitaria en Enfermería. Hospital Universitari Son Espases. Palma de Mallorca.

Dirección para correspondencia

Antonio Lozano Belmonte
Hospital Universitari Son Espases
Carretera Valldemossa nº 79, Nivel +2C
Servicio Anestesia y Reanimación
Palma de Mallorca 07120
Illes Balears

Correo electrónico:
anlobel@hotmail.com

Enferm Cardiol. 2018; 25 (74): 70-77.

Resumen

Introducción y objetivos: Se presenta el caso de una mujer de 48 años que ingresa en la Unidad Coronaria de Cuidados Intensivos (UCI) tras muerte súbita recuperada por taquicardia ventricular sostenida. Antecedentes: crisis comiciales, epilepsia y pérdidas de conciencia. Tras evolución favorable se traslada a hospitalización y en menos de 24 horas reingresa por nuevo episodio de taquicardia ventricular recuperada con maniobras de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada. Se le realizan numerosos estudios diagnósticos, entre ellos el test farmacológico de procainamida para descartar el síndrome de Brugada.

El objetivo es describir un plan de cuidados individualizado para una paciente con posible síndrome de Brugada durante su estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Métodos: Se elaboró un plan de cuidados individualizado según taxonomías NANDA, NOC y NIC dirigido a identificar los problemas reales y potenciales relacionados con su estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos y con las posibles complicaciones del test farmacológico.

Realizada la valoración de necesidades de la paciente, los diagnósticos de enfermería etiquetados fueron: Afrontamiento ineficaz (69), Intolerancia a la actividad (92), Conocimientos deficientes (126), Temor (148). Complicaciones potenciales: Riesgo de traumatismo vascular (213), Riesgo de infección (4), Riesgo de lesión (35). Se establecieron criterios de resultado, planificando actividades para alcanzarlos. Se realizó la evaluación del plan de cuidados según indicadores y escalas propuestas por las taxonomías NANDA, NOC, NIC.

Conclusiones: La atención continuada de enfermería, el soporte emocional familiar, la disminución de estímulos estresantes y una correcta praxis y asesoramiento de la técnica, disminuyen el temor y facilitan los procedimientos.

Palabras clave: síndrome de Brugada, taxonomía, arritmias cardiacas, procainamida.

CASE REPORT: BRUGADA SYNDROME OR SUSTAINED VENTRICULAR TACHYCARDIA. CARE PLAN

Abstract

Introduction and objectives: This is the case of a 48-year-old woman who is admitted into the Coronary Intensive Care Unit (CICU) after sudden death due to sustained ventricular tachycardia from which she recovered. Medical history: Seizures, epilepsy and lost of consciousness. After favorable progression, she is moved to a ward and in less than 24 hours she is re-admitted due to a further ventricular tachycardia event, from which she recovers with the aid of Advanced Cardiopulmonary Resuscitation techniques. Numerous diagnostic tests are performed on her, among them the pharmacological procainamide test in order to rule out Brugada Syndrome.

The goal is to describe an individualized care plan for a patient who possibly suffers from a Brugada Syndrome during her stay at the Intensive Care Unit.

Methods: An individualized care plan was developed according to the NANDA, NOC and NIC taxonomies aimed to identifying those real and potential problems related to her stay at the Intensive Care Unit and to the possible complications of the pharmacological test.

Once the evaluation of the patient's needs had been made, labeled nursing diagnoses were as follows: Ineffective Coping (69), Activity Intolerance (92), Deficient Knowledge (126), Fear (148). Potential Complications: Risk of Vascular Trauma (213), Risk of Infection (4), Risk of Injury (35). Result criteria were set, and activities were planned in order to achieve them. Evaluation of the care plan was made in accordance to indicators and scales proposed by the NANDA, NOC and NIC taxonomies.

Conclusions: Ongoing nursing care, family emotional support, decrease in stressful stimuli and a proper praxis and technical advice reduce fear and make procedures easier.

Keywords: Brugada Syndrome, taxonomy, cardiac arrhythmias, procainamide.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Brugada (SB) es una enfermedad cardíaca, de origen genético, producida por la alteración de los genes responsables de la formación de las proteínas que regulan el paso de los iones a través de la membrana celular. Pertenece al grupo de las denominadas canalopatías. Se caracteriza por un patrón electrocardiográfico específico, predisposición a arritmias ventriculares, síncope y/o muerte súbita en pacientes sin cardiopatía estructural evidente. Genéticamente se transmite según un patrón autosómico dominante¹.

Se describió por primera vez en 1992 por los hermanos Brugada al observar la similitud de dos electrocardiogramas en pacientes jóvenes, que eran hermanos, tras sufrir muerte súbita. La revisión de más casos clínicos supuso su primera publicación en una revista científica. Aunque en un principio sólo se relacionaba con personas jóvenes, a día de hoy se extiende a todas las edades¹⁻⁵. La prevalencia en Europa es 20/100.000 habitantes⁶.

Se han descrito tres patrones electrocardiográficos distintos¹ que se pueden observar en la **figura 1**.

- Patrón tipo I: caracterizado por una elevación descendente del segmento ST ≥ 2 mm en más de una derivación precordial derecha (V1-V3), seguida de ondas T negativas.

- Patrón tipo II: caracterizado por elevación del segmento ST ≥ 2 mm en precordiales derechas seguida de ondas T positivas o isobifásicas, lo que confiere al electrocardiograma (ECG) un aspecto de silla de montar.

- Patrón tipo III: cualquiera de los dos anteriores si la elevación del segmento ST es ≤ 1 mm.

Existen alteraciones que pueden cursar con un ECG similar al del síndrome de Brugada, y que requieren realizar un diagnóstico diferencial. En otras ocasiones, el patrón electrocardiográfico del SB está oculto, por lo que se realiza un test de provocación farmacológica, administrando bloqueantes de los canales de sodio que originen las alteraciones deseadas y así poder desenmascararlo^{1,7-9}.

El test consiste en la administración endovenosa de procainamida 10mg/kg en 10 minutos. Se considera que el test es positivo si se obtiene una elevación adicional de 1 mm en el segmento ST en las precordiales V1, V2 y V3. El segmento ST se mide 80 mseg después del punto J3.

La prueba debe terminarse si: a) aparece el Patrón I, lo que confirma el diagnóstico; b) aparecen múltiples extrasístoles u otras arritmias ventriculares, o c) se produce ensanchamiento del QRS $> 130\%$ respecto al valor basal⁹.

El pronóstico de esta enfermedad es variable. Muchos pacientes desconocen tener esta patología hasta que