

CASO CLÍNICO: MIOCARDIOPATÍA DILATADA EN UN PACIENTE EN TRATAMIENTO CON ASISTENCIA VENTRICULAR

Enferm Cardiol. 2017; 24 (72): 80-85.

Autoras

Isabel Ibáñez Rementería¹, Ana Rosa Alconero Camarero².

1 Grado de Enfermería. Profesora asociada de Ciencias de la Salud. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Servicio Cántabro de Salud. Santander.

2 Doctora en Ciencias de la Salud. Profesora Titular de la Escuela Universitaria «Casa de Salud Valdecilla». Departamento de Enfermería. Universidad de Cantabria. Santander.

Dirección para correspondencia

Isabel Ibáñez Rementería
Escuela de Enfermería «Casa Salud Valdecilla»
Avenida de Valdecilla s/n
39008 Santander Cantabria
Correo electrónico:
maribel03_es@hotmail.com

Resumen

La insuficiencia cardiaca es un problema de salud pública en los países desarrollados. La supervivencia a los 5 años es inferior al 60%, y la búsqueda de alternativas al tratamiento médico ha llevado al desarrollo de los programas de trasplante cardiaco (TxC) y de los dispositivos de asistencia ventricular (DAV). Un DAV es un soporte circulatorio extracorpóreo utilizado en situaciones de shock cardiogénico secundarias a un problema agudo, supliendo la función cardiaca cuando el corazón no es capaz de mantener una adecuada perfusión tisular debido a un daño miocárdico severo.

El objetivo fue establecer un plan de cuidados para resolver las necesidades y las complicaciones reales identificadas en el paciente en tratamiento con DAV.

Se presenta el caso clínico de un varón diagnosticado de miocardiopatía dilatada, en alarma «0» de TxC; sedoanalgesiado, conectado a ventilación mecánica y portador de un DAV. Valoración por sistemas. Los resultados obtenidos en las fases del procedimiento están basados en la perspectiva bifocal de los cuidados. Los diagnósticos fueron: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea, Duelo y Conocimientos deficientes. Para ello, se elabora el plan siguiendo los pasos del método científico, así como la NOC y NIC para delimitar objetivos e intervenciones enfermeras.

La evolución del paciente es estable hasta la recepción de un órgano compatible, tras haber estado 20 días con DAV y en lista de inclusión en alarma «0». Trabajar con el método enfermero dentro de un equipo multidisciplinar permite lograr el grado de consecución de los objetivos planificados, en términos de seguridad y calidad asistencial, afianzando el rol de la enfermería en el cuidado del paciente cardiológico.

Palabras clave: Corazón auxiliar, disfunción ventricular, trasplante de corazón, atención al paciente, insuficiencia cardiaca.

DILATED CARDIOMYOPATHY IN A PATIENT ON VENTRICULAR ASSIST TREATMENT: CASE REPORT

Abstract

Single-ventricle heart is a complex entity that encompasses those congenital cardiopathies wherein there are not two functional ventricles to propel blood separately to the pulmonary-systemic circulations, which run in parallel. Its correction involves palliative surgeries, such as the Fontan procedure, or heart transplantation, as a treatment thereof.

We present the case of a 42-year-old woman, who was admitted into the cardiac post-operative intensive care unit after an orthotopic heart transplantation as treatment for her complex congenital cardiopathy. During her hospitalization, she had respiratory complications, worsening of her renal dysfunction and a considerable anxiety. We created an individualized care plan in accordance with the 14-need assessment of Virginia Henderson's model, emphasizing the nursing diagnoses: deterioration of gas exchange, risk of electrolytic imbalance and fear. We managed to improve her ventilatory function, to stabilize her renal function and to reduce her anxiety, and she stayed 10 days at the unit until discharge. The nursing team work was of key importance to help the patient face all the fears she manifested.

Keywords: Heart-assist devices, ventricular dysfunction, heart transplantation, patient care, heart failure.

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia cardiaca (IC) es un problema de salud pública en los países desarrollados¹. Aproximadamente un 2% de la población adulta padece IC, una prevalencia que aumenta con la edad y se duplica con cada década de la vida hasta superar el 8% entre los mayores de 75 años².

La supervivencia a los 5 años es inferior al 60%, y la búsqueda de alternativas al tratamiento médico en la IC aguda ha llevado al desarrollo de los programas de trasplante cardiaco (TxC); la Organización Nacional de Trasplantes publica (2013) que se han efectuado 248 trasplantes, sin embargo, se observa un deterioro específico del perfil clínico de los receptores, de los donantes y de los procedimientos, por lo que se ha confirmado un incremento notable del uso previo al trasplante de los dispositivos de asistencia ventricular (DAV), llegando al 25,2% del total de pacientes subsidiarios de esta terapia³.

Un DAV es un soporte circulatorio extracorpóreo utilizado en situaciones de *shock* cardiogénico secundarias a un problema agudo, supliendo la función cardiaca cuando el corazón no es capaz de mantener una adecuada perfusión tisular debido a un daño miocárdico severo. Los DAV pueden aportar soporte hemodinámico durante un corto periodo de tiempo (días o semanas, en el caso de la asistencia a corto plazo) o bien durante largos periodos (meses, en el caso de pacientes con asistencias de larga duración). Aportan una visión nueva de la medicina moderna, sin olvidar nunca que lo primordial es el paciente y no las terapias^{1,4}.

La evolución de estos dispositivos ha experimentado un rápido desarrollo durante la última década tanto en prestaciones como en tamaño. Por otro lado, el avance en el manejo del paciente y las superficies de contacto con la sangre permitirán reducir las complicaciones derivadas en el uso de los mismos. La mejora de la tecnología ha supuesto unos óptimos resultados en los pacientes, permitiendo que el uso de los DAV sea una solución mecánica para la IC

avanzada, antes de que se produzcan un empeoramiento de los síntomas y un aumento de las hospitalizaciones⁵.

Según la Guía de Práctica Clínica de la Sociedad Europea de Cardiología sobre diagnóstico y tratamiento de la IC aguda y crónica, se recomienda que tales dispositivos únicamente se implanten y se manejen en centros terciarios para la atención de la IC, con médicos y cirujanos formados y especializados en esta patología. Lo ideal es que estos centros también realicen los trasplantes¹.

Con respecto a las enfermeras en el cuidado de estos pacientes, deben saber no sólo el manejo de aspectos clínicos, sino también técnicos del dispositivo. Por tanto, elaborando un plan de cuidados enfermeros para pacientes tratados con DAV, conseguimos unificar los criterios, coordinar las pautas de actuación y prever los resultados⁶.

El plan de cuidados que se presenta, se aplica a un paciente sedoanalgesiado, conectado a ventilación mecánica y portador de un dispositivo de asistencia ventricular izquierdo (DAVI) dentro de las primeras 24-48 horas, basado en la perspectiva bifocal de los cuidados⁶ y en la taxonomía «North American Nursing Diagnosis Association» (NANDA)⁷. Para cada diagnóstico enfermero (DdE) se proponen unos resultados de enfermería (NOC) y, finalmente, se plantean las intervenciones de enfermería (NIC).

En el presente caso clínico el objetivo es establecer un plan de cuidados para resolver las necesidades y complicaciones reales y potenciales identificadas en el paciente diagnosticado de IC aguda en tratamiento con DAV.

OBSERVACIÓN CLÍNICA

El paciente, es un varón de 58 años, que es trasladado desde un hospital de referencia de una comunidad autónoma a otro referente de una región vecina para completar estudio de miocardiopatía dilatada (MD) e inclusión en la lista de TxC.

Respecto a los antecedentes personales, el paciente no tiene alergias medicamentosas conocidas, ni antecedentes