

CASO CLÍNICO: ISQUEMIA AGUDA TRAS RETIRADA DE BALÓN INTRAAÓRTICO DE CONTRAPULSACIÓN

Primer premio al mejor caso clínico presentado en el XXXVI Congreso Nacional de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología, celebrado en Santiago de Compostela del 7 al 9 de mayo de 2015

Enferm Cardiol. 2017; 24 (71): 86-92.

Autoras

Ana Pereira Ferreiro, Sonia Roca Canzobre, Miriam Rossi López, Mónica Aurora Pérez Taboada.

Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiacos del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.

Dirección para correspondencia

Ana Pereira Ferreiro
Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña
As Xubias 84
15006. A Coruña

Correo electrónico:

ana.pereira.ferreiro@sergas.com

Resumen

El Balón Intraaórtico de Contrapulsación se ha convertido en el dispositivo más ampliamente utilizado hoy en día en pacientes que padecen enfermedades cardiovasculares graves. El personal de enfermería debe tener los conocimientos necesarios para el manejo de los valores hemodinámicos y poder relacionarlos con los signos y síntomas, que pasados por alto o mal interpretados, podrían provocar graves consecuencias para el enfermo.

Nos interesa el caso de una mujer de 56 años con Infarto Agudo de Miocardio inferior y lateral, que tras la realización de una intervención coronaria percutánea, precisa colocación de Balón Intraaórtico de Contrapulsación. Tras la buena respuesta al tratamiento y su rápida estabilización hemodinámica, se retira el dispositivo en 72 horas presentando inmediatamente datos de isquemia aguda en el miembro inferior derecho que precisó intervención urgente. Se elaboró un plan de cuidados de enfermería individualizado utilizando la valoración de las 14 necesidades según el modelo de Virginia Henderson destacando como diagnósticos de enfermería más relevantes: perfusión tisular periférica ineficaz, dolor agudo, riesgo de infección y deterioro de la resiliencia personal, siendo prioritario el abordaje de los problemas de afrontamiento emocional y psicológico ante este suceso para ella inesperado y con el fin de reducir su grado de ansiedad para que volviera a confiar en su capacidad de superar la nueva situación.

El registro de las actividades, gracias a la elaboración del plan de cuidados individualizado, permitió organizar metodológicamente el trabajo con el fin de aportar unos cuidados de calidad en la resolución de problemas.

Palabras clave: Contrapulsador intraaórtico, isquemia, dolor agudo, atención de enfermería, resiliencia psicológica.

CASE REPORT: ACUTE ISCHEMIA AFTER REMOVAL OF INTRA-AORTIC BALLOON PUMP

Abstract

The Intra-Aortic Balloon Pump (IABP) has become the most widely used device nowadays in patients with severe cardiovascular diseases. The nursing staff must have the necessary knowledge to handle hemodynamic values and be able to relate them to the signs and symptoms, which, if overlooked or misinterpreted, could lead to serious consequences for the patient.

We are concerned with the case of a 56-year-old woman with an inferior and lateral acute myocardial infarction who, after a percutaneous coronary intervention, requires implantation of an intra-aortic balloon pump. After a good response to the treatment and a rapid hemodynamic stabilization, the device is removed 72 hours later, to develop immediately signs of acute ischemia in the right lower limb requiring urgent intervention. An individualized nursing care plan was developed using the evaluation of the 14 needs according to Virginia Henderson's model, emphasizing as the most relevant nursing diagnoses the following: inefficient peripheral tissue perfusion, acute pain, risk of infection and personal resilience deterioration, it being a priority to address emotional and psychological coping problems before this event for her unexpected and with the aim to reduce her level of anxiety so that she regained confidence in her capacity to overcome the new situation.

Thanks to the development of the individualized care plan, the record of activities allowed to organize the work methodologically so as to provide a quality care in problem solving.

Keywords: Intra-aortic balloon pumping, ischemia, acute pain, nursing care, psychological resilience.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El Balón Intraaórtico de Contrapulsación (BIACP) es un catéter radiopaco de poliuretano de dos luces con un balón inflable localizado en su extremo distal, se infla con helio durante la diástole y se desinfla durante la sístole; a su vez este catéter está conectado a una consola externa programable que sincroniza el inflado y desinflado con el ciclo cardíaco mediante el registro electrocardiográfico o mediante la onda de la presión arterial¹. El BIACP funciona como una bomba auxiliar del corazón, para ello se necesita que el ventrículo izquierdo (VI) tenga una actividad significativa. Cuando el balón se infla, aumenta la presión diastólica y esto contribuye a mejorar el flujo sanguíneo coronario cerebral y sistémico. El desinflado pre-sistólico disminuye la resistencia a la eyección sistólica del VI con lo que el trabajo miocárdico y la demanda de oxígeno del mismo se reducen^{1,2}.

La primera aplicación clínica del BIACP fue hacia finales de 1960 y hoy en día esta modalidad de tratamiento es rutinaria en un amplio rango de pacientes que padecen enfermedades cardiovasculares graves, que van desde la estabilización hemodinámica en pacientes que sufren las complicaciones del infarto agudo de miocardio (IAM) o del *shock* cardiogénico, a pacientes de alto riesgo que serán sometidos a cirugía cardíaca o angioplastia, incluyendo aquellos que requieren su uso como puente al trasplante cardíaco³. Se emplea habitualmente en

unidades altamente especializadas, como unidades de cuidados intensivos o unidades coronarias. La enfermera tiene un papel fundamental en el cuidado del paciente portador de este dispositivo, tanto para mantener su correcto funcionamiento como para prevenir y detectar complicaciones que pueden comprometer la vida del paciente⁴.

Las complicaciones se pueden producir durante la colocación del catéter-balón, la contrapulsación o la retirada del mismo y se considera la isquemia de extremidades inferiores la complicación más frecuente, según la literatura consultada^{5,6,7}, siendo fundamental la intervención de enfermería para su prevención, detección precoz y control, mediante la vigilancia del pulso pedio y tibial, coloración, temperatura, sensibilidad, ausencia de dolor y movilidad de la extremidad. Hemos elegido este caso porque las manifestaciones de la complicación se presentaron 20 minutos tras la retirada del dispositivo, momento crucial en el que se le debe hacer una compresión de la zona para evitar sangrado y es más difícil la valoración de la extremidad debido a esa compresión, enmascarando el inicio de los síntomas protagonistas del caso que nos ocupa.

El objetivo del caso es desarrollar los aspectos más relevantes del cuidado, desde el punto de vista de la enfermería, de una mujer que después de sufrir un IAM y tras la buena respuesta al tratamiento, se tiene que