

Enseñar la maniobra de Valsalva modificada para poner fin a la taquicardia supraventricular

Durante un curso reciente de soporte vital cardiovascular avanzado (SVCA) de la American Heart Association, una de las enfermeras de Urgencias declaró que les enseña a los pacientes a soplar por una jeringuilla de 10 ml como maniobra vagal para poner fin a la taquicardia supraventricular (TSV). ¿Podrían explicar esta maniobra modificada de Valsalva?—D.I., N.Y.

Denise Drummond Hayes, MSN, RN, CRNP, responde: la maniobra de Valsalva modificada, que consiste en realizar una maniobra de Valsalva con modificaciones posturales, ha demostrado ser más efectiva que la maniobra de Valsalva normal para restablecer el ritmo sinusal en pacientes con TSV. Aunque varias maniobras físicas pueden aumentar el tono vagal, solo algunas de ellas, entre las cuales se encuentra la maniobra de Valsalva, se utilizan clínicamente con fines diagnósticos o terapéuticos en pacientes con taquicardia de complejo estrecho, clínicamente estables y con pulso¹. La liberación local de acetilcolina en el corazón provocada por la estimulación parasimpática (vagal) reduce la velocidad de formación de impulsos en el nódulo sinoauricular, disminuye la velocidad de conducción y alarga el período refractario en el nódulo auriculoventricular. Se puede producir una ralentización gradual de la taquicardia, seguida del cese de la arritmia².

Las enfermeras suelen colocar al paciente en posición de semisedestación o en decúbito supino e instruirlo para que realice la maniobra de Valsalva espirando con fuerza con la glotis cerrada después de un esfuerzo inspiratorio normal. Por lo general, la enfermera le indica al paciente que

“respire, contenga la respiración y presione con fuerza, como si estuviera evacuando”. Luego, la enfermera evalúa los signos de que el paciente está realizando la maniobra adecuadamente, incluida la ingurgitación yugular, el aumento del tono muscular de la pared abdominal y la rubefacción de la cara². La enfermera también controla minuciosamente las constantes vitales del paciente y la frecuencia y ritmo cardíacos. El paciente debe mantener la tensión durante 10-15 segundos y luego reanudar la respiración normal².

Aunque en general se tolera bien, la maniobra de Valsalva tiene varias contraindicaciones importantes, entre las cuales se pueden citar estenosis aórtica, infarto de miocardio reciente, glaucoma y retinopatía.

La maniobra de Valsalva modificada implica una tensión de 40 mmHg de presión durante 15 segundos con el paciente en posición de semisedestación, seguido de un reposicionamiento supino con 15 segundos de elevación pasiva de la pierna formando un ángulo de 45 grados. Instruir al paciente para que sopla por una jeringuilla de 10 ml con la suficiente fuerza como para mover el émbolo genera una tensión de unos 40 mmHg.

Esta técnica ha demostrado ser la mejor para cambiar la TSV por un ritmo sinusal normal. Algunos investigadores sobre la modificación postural de la maniobra de Valsalva normal para el tratamiento de emergencia de las taquicardias supraventriculares (REVERT), en un estudio controlado de distribución aleatoria, encontraron que más del 40% de los pacientes cambiaron al ritmo sinusal con la modificación postural de la maniobra de Valsalva normal, en comparación con el

17% de la maniobra de Valsalva normal³. Los investigadores de REVERT sugieren que muchos pacientes podrían evitar el tratamiento con medicamentos o incluso la asistencia sanitaria para la TSV si se les enseñara esta técnica.

Aunque en general se tolera bien, la maniobra de Valsalva tiene varias contraindicaciones importantes, entre las cuales se pueden citar estenosis aórtica, infarto de miocardio reciente, glaucoma y retinopatía³. Las posibles complicaciones que surgen al realizar una maniobra de

Valsalva incluyen la rotura de la membrana de la ventana redonda del oído². Evalúe las contraindicaciones de los pacientes antes de iniciar cualquier maniobra de Valsalva y evalúe las complicaciones posteriores. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Page RL, Joglar JA, Caldwell MA, et al. 2015 ACC/AHA/HRS guideline for the management of adult patients with supraventricular tachycardia: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society. *Circulation*. 2016;133(14):e506-e574.
2. Frisch DR, Zimetbaum PJ. Vagal maneuvers. *UptoDate*. 2018. www.uptodate.com.
3. Appelboom A, Reuben A, Mann C, et al. Postural modification to the standard Valsalva manoeuvre for emergency treatment of supraventricular tachycardias (REVERT): a randomised controlled trial. *Lancet*. 2015;386(10005):1747-1753.

Denise Drummond Hayes es editora clínica sénior de *Nursing2018* e instructora de soporte vital básico/soporte vital cardiovascular avanzado en el Temple University Hospital System American Heart Association Training Center en Filadelfia, Pa.

La autora declara no tener ningún conflicto de intereses económicos relacionado con este artículo.