



Enfermería en Cardiología

Postoperatorio de resección de aneurisma aórtico en paciente diagnosticado de síndrome de Marfan

María del Mar Arquellada Martínez*, Rocío Bombín Benito, Concepción Cruzado Álvarez, Ana Sarria Muñoz y Ascensión Bravo Torres

Unidad de Gestión Clínica del Corazón, Hospital Virgen de la Victoria, Málaga, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Article history:

On-line el 4 de febrero de 2012

Palabras clave:

Síndrome de Marfan

Caso clínico

Diagnósticos de enfermería

Resultados enfermeros

Intervenciones enfermeras

Keywords:

Marfan syndrome

Case report

Nursing diagnoses

Nursing outcomes

Nursing interventions

R E S U M E N

Presentamos el caso clínico de un paciente con síndrome de Marfan y aneurisma de aorta torácica descendente intervenido quirúrgicamente. Ingresado en la unidad de hospitalización tras la intervención, se elaboró un plan de cuidados individualizado utilizando el lenguaje estandarizado enfermero. Se observan y analizan sus necesidades de salud siguiendo el modelo de necesidades básicas de Virginia Henderson, estableciendo diagnósticos de enfermería, criterios de resultado e intervenciones realizadas. Se detectaron complicaciones potenciales: dolor, riesgo de infección, disnea. Diagnósticos de enfermería: deterioro de la movilidad, ansiedad relacionada con cambios en su estado de salud y disposición para mejorar el manejo del régimen terapéutico relacionado con interés en el aprendizaje.

© 2011 SAC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Postoperative care after aortic aneurysm resection in a patient diagnosed with Marfan's syndrome

A B S T R A C T

We present a case of a patient with Marfan syndrome and thoracic aortic aneurysm who was surgically intervened by left thoracotomy. An individualized care plan was prepared upon arrival at the inpatient unit after surgery. His health needs were observed and analyzed, establishing nursing diagnoses, outcome criteria and interventions. Potential complications: pain, risk of infection, dyspnea. Nursing diagnosis: impaired mobility, anxiety, willingness to improve the management of therapeutic regimen.

© 2011 SAC. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El síndrome de Marfan es una enfermedad hereditaria cuyo pronóstico está determinado por la afectación cardiovascular.

El mayor riesgo de muerte se da por una rotura súbita de la aorta, y el diagnóstico y tratamiento tempranos pueden ayudar a estas personas a alcanzar niveles aceptables en cuanto a calidad de vida. Actualmente la expectativa de vida de las

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: marquellada@yahoo.es (M.M. Arquellada Martínez).

1889-898X/\$ – see front matter © 2011 SAC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

doi:10.1016/j.carcor.2011.11.002

personas con síndrome de Marfan de grado medio es de aproximadamente 70 años.

La vida de estos pacientes no debería ser más complicada que la de un ciudadano medio de elevada estatura con los problemas normales de encontrar ropa de su talla, acceso a transporte público, etc.

La vida social y sexual, la alimentación y las posibilidades laborales estarán de acuerdo con las alternativas propias de cada individuo.

El síndrome de Marfan se hereda como rasgo autosómico dominante y, por tanto, cada bebé con alguno de los padres afectados tiene el 50% de probabilidades de heredarlo. Sin embargo, hasta el 20% de los casos no tienen historia familiar positiva y se les denominan casos «esporádicos» o *de novo*.

No existe en la actualidad un tratamiento curativo integral, pero cada uno de los trastornos que conlleva puede ser tratado y controlado de manera individual por el especialista correspondiente.

Presentación del caso

Mujer de 45 años sin alergias medicamentosas conocidas ni hábitos tóxicos. Antecedentes personales: dos familiares directos fallecidos de muerte súbita (madre y hermano) antes de los 40 años.

Ingresa en febrero del 2006 con diagnóstico de síndrome coronario agudo con elevación del ST. Se realiza cateterismo, que evidencia una enfermedad monovaso, y se implanta stent farmacológico en la coronaria derecha. Durante el cateterismo se observa una aorta torácica patológica con dilatación de la misma, derivándose para estudio.

En abril del mismo año regresa a urgencias con dolor opresivo retroesternal irradiado al cuello y al miembro superior izquierdo, con curva enzimática negativa. Tras realizar las pruebas complementarias se observa dilatación de la aorta torácica sin disección. Durante el ingreso es diagnosticada de síndrome de Marfan.

Continúa en estudio y seguimiento por el servicio de cardiología.

En noviembre de 2008, tras una tomografía axial computarizada (TAC) de control, se detecta dilatación progresiva de la raíz aórtica con insuficiencia aórtica severa de reciente aparición. Se programa para intervención quirúrgica: sustitución de la aorta ascendente con preservación de la válvula aórtica; se accede por esternotomía y en el postoperatorio no se observaron complicaciones.

En la TAC realizada en marzo de 2010, en la porción distal del cayado aórtico se visualiza disección de la aorta torácica que se extiende hasta iliaca común derecha e izquierda.

En septiembre de 2010 acude a urgencias por disnea de esfuerzo y molestias en el miembro superior izquierdo.

Ante los hallazgos radiológicos de disección tipo B y crecimiento del aneurisma de aorta torácica descendente hasta el diafragma, se realiza una sesión medicoquirúrgica y queda ingresada para completar el estudio y el tratamiento.

En noviembre de 2010 regresa para ser intervenida, y se procede a la sustitución de la aorta descendente por toracotomía izquierda.

Tras la intervención quirúrgica ingresa en la unidad, donde se le realiza un plan de cuidados individualizado.

Plan de cuidados

El modelo conceptual elegido es el de las 14 necesidades de Virginia Henderson¹ y se utiliza la taxonomía enfermera, un lenguaje estandarizado que permite tanto el registro como el estudio de los cuidados aplicados y que engloba la clasificación de diagnósticos de enfermería de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)², la clasificación de resultados de enfermería Nursing Outcomes Classification (NOC)³ y las intervenciones de la Nursing Interventions Classification (NIC)⁴. Se trata de los tres lenguajes estandarizados más usados desde que en 1973 un grupo de enfermeras de la Saint Louis University School of Nursing identificaran la necesidad de trabajar de manera formalizada. El uso de taxonomía enfermera ha permitido a los profesionales de enfermería tener una base científica para modificar pautas de conducta respecto a los cuidados aplicados por las enfermeras y facilitar la evaluación de los resultados para mejorar la calidad asistencial.

Valoración

- Necesidad Respiración. Presenta disnea de mínimos esfuerzos, agravada por el cuadro ansioso que presenta la paciente.
- Necesidad Alimentación-Hidratación. Alimentación oral. Deglución normal. Tiene poco apetito.
- Necesidad Eliminación. Tras la intervención quirúrgica lleva sonda vesical, que es retirada a las 24 h del ingreso en planta, sin complicaciones. Micción espontánea.
- Necesidad Actividad-Movilidad-Reposo. Necesita ayuda para realizar las actividades de la vida diaria. Mal descanso nocturno: precisa medicación para conciliar el sueño.
- Necesidad Comunicación. No presenta déficit auditivo ni de lenguaje.
- Necesidad Percepción-Cognición-Desarrollo. Paciente consciente, orientada.
- Necesidad Estado Emocional. La paciente se muestra muy ansiosa, preocupada por los cambios en su estado de salud y por el posible impacto en su estilo de vida.
- Necesidad Relación. Separada, vive con sus hijos menores. Apoyo familiar deficiente.
- Necesidad Seguridad. Durante su ingreso es portadora de vía venosa periférica, catéter venoso central, sonda vesical, drenaje manovac y electrodos marcapasos transcutáneos.
- Necesidad Cuidados de la Salud. La paciente presenta buena disposición para mejorar los conocimientos sobre el manejo de la enfermedad y el control.

Plan de cuidados

Durante su ingreso en la unidad presenta los problemas de colaboración-complicaciones potenciales y diagnósticos enfermeros recogidos en las [tablas 1 y 2](#).

Tabla 1 – Problemas de colaboración y complicaciones potenciales

Complicaciones potenciales Problemas de colaboración	Intervenciones
Dolor articular generalizado secundario a las secuelas de la intervención quirúrgica	1400 Manejo del dolor 2210 Administración de analgésicos
Infección secundaria a procedimientos invasivos	2440 Cuidados de los catéteres venosos según protocolo del hospital ⁶ 1876 Cuidados del catéter urinario según protocolo del hospital ⁶ 3660 Cuidados de las heridas según protocolo del hospital ⁶ Drenajes 6550 Protección contra las infecciones
Disnea secundaria a su enfermedad	3350 Monitorización respiratoria 3390 Ayuda a la ventilación 3320 Oxigenoterapia
Numeración correspondiente a códigos de intervención enfermera.	

A su llegada a la unidad de hospitalización se hace presente en todo momento su preocupación por el proceso actual, acentuado por el dolor que refiere y que en gran parte influye en el proceso de la enfermedad.

A su llegada dispone de drenaje tipo manovac, que se consigue retirar al quinto día; catéter venoso central, que se retira tras la canalización de la vía venosa periférica para continuar con tratamiento analgésico intravenoso y para permitir una mayor movilidad a la paciente. Refiere sentirse incómoda con el catéter implantado en la yugular derecha.

Con valor de 7 mantenido en la escala EVA, se inicia un programa de movilización con ayuda y asesoramiento del fisioterapeuta de la unidad, iniciando el regreso a su patrón de autocuidado. El dolor va disminuyendo, y cuando alcanza el valor 5 en la escala se retira la vía periférica y se inicia tratamiento analgésico por boca cada 4h, respetando el descanso nocturno; se avisa previamente a la paciente que si precisa analgesia durante la noche la solicite.

Su ansiedad va disminuyendo a medida que empieza a verse capacitada para desarrollar sus actividades básicas y disminuye el dolor; recibe asesoramiento en todo lo que necesita y por todo aquello que le plantee dudas. Además es ayudada por ansiolíticos, que le posibilitan un mejor descanso y la conciliación del sueño.

Al alta solo precisa de analgesia en contadas ocasiones, controla su ansiedad de manera efectiva y es independiente para realizar las actividades de la vida diaria.

En todo momento demanda información, que le es facilitada, se desarrollan programas y se entrega de documentación de Educación para la Salud (EPS).

Tabla 2 – Diagnósticos, resultados e intervenciones enfermeros

Diagnósticos	Resultados	Indicadores	LI	LA	Intervenciones
Deterioro de la movilidad física relacionado con dolor o malestar manifestado por limitación de la actividad, enlentecimiento del movimiento, resistencia al cambio de posición espontánea por temor o dolor	0208 Movilidad	020806 Deambulación	2	4	5612 Enseñanza actividad/ejercicio prescrita
	0002 Conservación de la energía	000203 Reconoce limitaciones de energía 000204 Utiliza técnicas de conservación de energía	2	4	0221 Terapia de ejercicios: deambulación 0180 Manejo de la energía
	0005 Tolerancia a la actividad	000518 Facilidad para realizar las actividades de la vida diaria	2	4	
Ansiedad relacionada con cambio en el estado de salud, entorno y manifestado por expresiones de preocupación, inquietud, trastornos del sueño...	1402 Autocontrol de la ansiedad	140214 Refiere dormir de forma adecuada 140205 Planea estrategias para superar situaciones estresantes 140217 Controla la respuesta a la ansiedad	2	4	5820 Disminución de la ansiedad 1850 Fomentar el sueño 5420 Asesoramiento 1402 Autocontrol de la ansiedad 5270 Apoyo emocional
	1300 Aceptación del estado de salud	130008 Reconocimiento de la realidad del estado de salud	2	4	5250 Apoyo en la toma de decisiones
Disposición para mejorar el manejo del régimen terapéutico manifestado por deseos de manejar el tratamiento de la enfermedad y la prevención de las secuelas	1830 Conocimiento: control de la enfermedad cardiaca	183005 Descripción de las maneras de controlar el riesgo 183003 Descripción de los síntomas de empeoramiento de la enfermedad	3	4	5618 Enseñanza del proceso de su enfermedad 5614 Enseñanza: dieta prescrita 5612 Enseñanza medicamentos prescritos 5440 Aumentar los sistemas de apoyo

Numeración correspondiente a resultados, indicadores e intervenciones enfermeras.

LI: Likert inicial; LA: Likert al alta. (Likert es una escala psicométrica comúnmente utilizada en cuestionarios, y es la de uso más amplio en encuestas para la investigación. Valoración numérica de 1 al 5, siendo 1 el peor estado posible y 5 el mejor estado posible.)

Conclusiones

El aneurisma de aorta es una de las complicaciones más frecuentes de los pacientes con síndrome de Marfan. La expectativa de vida para un paciente que padece esta enfermedad se ha multiplicado en los últimos años, y la cirugía cardiaca es uno de los tratamientos más efectivos. Los objetivos del personal de enfermería se orientan a cubrir las necesidades físicas, psicológicas y emocionales a que se enfrenta el paciente después de someterse a cirugía de resección de aneurisma aórtico⁵.

La aplicación de un plan de cuidados individualizado nos permite la máxima eficiencia y la consecución de resultados beneficiosos, orientando al profesional en sus actuaciones. Nuestro objetivo consiste en aplicar los mejores cuidados con los medios disponibles.

BIBLIOGRAFÍA

1. Luis Rodrigo MT, Fernández Ferrín C, Navarro Gómez MV. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. Barcelona: Elsevier Masson; 2000.
2. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificaciones. Madrid: Elsevier; 2006.
3. Moorhead S, Jonson A, Maas M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Madrid: Elsevier; 2005.
4. McCloskey J, Bulechek GM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Madrid: Elsevier; 2006.
5. Pichardo González G, Oliva Rodríguez O. Estudio de caso en una paciente con alteraciones por resección de aneurisma aórtico. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. 2005;13:44-7.
6. Manual de Protocolos y Procedimientos del Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Unidad de Proceso Enfermero. Málaga, 2004 (8.ª ed.). Biblioteca Lascasas, 2005;1 [consultado 25 Sept 2011]. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0010.php>.