

Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica

Volumen 13
Volume

Número 1-2
Number

Enero-Agosto 2005
January-August

Artículo:

Estudio de caso en una paciente con alteraciones por resección de aneurisma aórtico

Derechos reservados, Copyright © 2005:
Sociedad Mexicana de Cardiología

Otras secciones de
este sitio:

- 👉 [Índice de este número](#)
- 👉 [Más revistas](#)
- 👉 [Búsqueda](#)

*Others sections in
this web site:*

- 👉 [Contents of this number](#)
- 👉 [More journals](#)
- 👉 [Search](#)

Estudio de caso en una paciente con alteraciones por resección de aneurisma aórtico

Enfermera Pasante Gabriela Pichardo González,*
Lic. Enf. Olivia Oliva Rodríguez*

* Enfermera del Servicio de Cardiología Adultos "A". Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

RESUMEN

En este estudio de caso se observan y analizan las necesidades de salud de un paciente con resección de aneurisma aórtico y síndrome de Marfan, se establecen diagnósticos de enfermería y se muestra la planeación y ejecución de las intervenciones realizadas por enfermería donde prevalece el razonamiento, juicio y ejecución de acuerdo a la calidad profesional que requiere la práctica de enfermería.

Palabras clave: Síndrome de Marfan, aneurisma aórtico, acciones de enfermería.

ABSTRACT

In this work they are observed and they analyze the necessities of a patient's health with resection of Aortic aneurysm and syndrome of Marfan, they settle down diagnostic of infirmery and the planeation and execution of the interventions carried out by infirmery is shown where it prevails the reasoning, trial and execution according to the professional quality that requires the practice of Infirmery.

Key words: Syndrome of Marfan, aortic aneurysm, nurses actions.

MARCO TEÓRICO

El síndrome de Marfan es una condición genética que puede afectar a hombres y mujeres. Cuando se es portador del síndrome de Marfan, puede haber complicaciones en diferentes órganos o sistemas del organismo, pero es importante mencionar que estos problemas que acompañan la condición no afecta sistemáticamente a todas las personas con síndrome de Marfan, de aquí la importancia de hacer exámenes

periódicos para detectar en forma oportuna estos trastornos y ser tratados desde su aparición.

Cuando esto no ocurre de manera temprana, la vida de las personas con síndrome de Marfan se puede ver seriamente afectada debido a que la mayor complicación que se presenta es la presencia y la ruptura de aneurisma de la aorta. Sin embargo, esta complicación puede ser detectada a tiempo mediante un control ecocardiográfico sistemático que permite proporcionar un tratamiento oportuno como la cirugía que evita un peligro mayor. La aplicación del proceso enfermero es el marco conceptual y teórico, en el que la enfermera fundamenta sus actividades interpersonales, técnicas e intelectuales y que complementa de manera eficiente el tratamiento de este tipo de pacientes

El tejido conectivo cumple con muchas funciones importantes incluyendo las siguientes: contribuir al crecimiento y desarrollo de las células del organismo, tanto antes como después del nacimiento, soste-

Recibido para publicación: enero del 2005.
Aceptado para publicación: 11 de marzo 2005.

Dirección para correspondencia:
L.E.O. Olivia Oliva Rodríguez
Subdirección de Enfermería INC Ignacio Chávez.
Juan Badiano Núm. 1 Col. Sesión XVI Del. Tlalpan 14080
Tel: 55 73 29 11 ext. 1356

ner tejidos del cuerpo, proteger las articulaciones y facilitar el pasaje de la luz a través del ojo. El síndrome de Marfan es un desorden hereditario del tejido conectivo que afecta a muchos de los sistemas del organismo. Los órganos o sistemas más afectados son: sistema osteoarticular en donde hay una importante hiperlaxitud, con escasa masa muscular, en la mayoría de las personas existen articulaciones muy flexibles, los brazos y las piernas suelen ser más largos de lo normal en relación con el torso, también presentan pies planos, escoliosis, tórax en quilla o tórax en embudo, aracnodactilia y cara fina y delgada; en el sistema cardiovascular se puede presentar dilatación de la base de la aorta con regurgitación aórtica y prolapso de la válvula mitral, así como se puede desarrollar un aneurisma aórtico disecante. Otros problemas oftalmológicos concomitantes comúnmente son: luxación o subluxación del cristalino, y desprendimiento de la retina. Esto se debe a que la proteína fibrilina es especialmente abundante en la arteria aorta, en los elementos del sostén del ojo y en los huesos.

El síndrome de Marfan es causado por una anomalía o mutación de un gen específico que corresponde a la fibrilina (FB15).¹ Aproximadamente 50,000 personas en los EUA padecen este síndrome, el cual se manifiesta al igual en hombres que en mujeres. La incidencia es aproximadamente 2 de cada 10,000 personas en todos los grupos étnicos.² No hay ninguna manera constante para predecir cuáles serán las consecuencias de cualquiera de estas anomalías y si esto contribuye a la variabilidad clínica. Lo que se sabe es que la fibrilina participa en la formación de los tejidos que contienen elastina en el ojo, pared aórtica, válvulas cardíacas, tendones y articulaciones. Todas éstas son regiones con riesgo de sufrir alteración en los individuos con síndrome de Marfan. Los síntomas pueden ser leves o graves y pueden estar presentes en el nacimiento o manifestarse en la vida adulta. Puede, incluso, producir muerte súbita en una persona que desconocía que padecía la enfermedad, el mayor riesgo de muerte se da por una rotura súbita de la aorta. Los reconocimientos periódicos y el ecocardiograma del corazón y la aorta, pueden alertar al especialista sobre posibles complicaciones, actualmente, la expectativa de vida de las personas con síndrome de Marfan de grado medio, que reciben el tratamiento adecuado, es de aproximadamente 70 años, es decir, no hay variación sobre el resto de la población. Las actividades deportivas deben ser consideradas como un riesgo potencial susceptible de ser evaluadas y consultadas por los especialistas, sin embargo hay gran cantidad de deportes que no sólo pue-

den realizarlos, sino que ayudarán a la persona con síndrome de Marfan a completar su tratamiento mejorando su salud física y mental.

No existe, en la actualidad, un tratamiento curativo integral, pero cada uno de los trastornos que conlleva el síndrome pueden ser tratados de forma individual por el especialista correspondiente, generalmente se necesita la participación de un equipo multidisciplinar coordinado por un especialista cardiovascular ya que se presenta con mayor frecuencia el aneurisma aórtico y el tratamiento electivo para la corrección es quirúrgico con la técnica de Bentall y de Bono, la cual consiste en extirpar completamente la raíz aórtica y dejar "botones" de tejido aórtico alrededor de cada orificio coronario para su reimplantación directa subsecuente en el injerto compuesto.³

ESTUDIO DE CASO

Valoración

Al realizar la valoración de enfermería observamos a una persona del sexo femenino de 25 años de edad, estado civil soltera, nacionalidad mexicana, dedicada al hogar. Cursa postoperatorio tardío de cirugía de disección de aneurisma aórtico, al interrogatorio se observa consciente, orientada, angustiada, manifiesta no haber podido dormir debido a las constantes visitas por el personal de enfermería para su atención, así mismo falta de conocimiento sobre su estado de salud en ese momento, como dato subjetivo refiere "que es interrumpido su sueño constantemente por los procedimientos que se le realizan además de estar cansada por la estancia tan larga en el hospital". Presenta náuseas que no le permiten la ingesta de alimentos, disnea de pequeños a medianos esfuerzos, observándose aleteo nasal y dificultad respiratoria, a la auscultación se escucha murmullo vesicular disminuido con presencia de estertores bibasales, es apoyada con O₂ mediante nebulizador al 40%, la placa torácica muestra derrame pleural derecho. Presenta herida quirúrgica de esternotomía dehiscente en el tercio superior e inferior drenando líquido purulento en regular cantidad. Hipertemia de 38°C, taquicardia sinusal de 95 latidos por minuto e hipotensión 90/60 mmHg.

PLAN DE INTERVENCIONES

Diagnóstico de enfermería

Afrontamiento individual inefectivo relacionado con afectación del estado de salud manifestado por ansiedad, inquietud.

Objetivo

Disminuir su ansiedad.

Intervenciones de enfermería

- Se estableció un ambiente de confianza, proporcionándole seguridad y bienestar.
- Se proporcionó un ambiente cálido y se prestó atención a sus inquietudes utilizando la empatía y honestidad.
- Se estimuló y permitió que expresara sus sentimientos libremente para saber cuáles eran sus temores.
- Se enseñó a la paciente la fisiopatología de la enfermedad, así como el tratamiento a seguir, mediante términos comprensibles y no técnicos, corroborando que la información proporcionada había sido entendida con objetividad.
- Se solicitó ayuda tanatológica para un mejor equilibrio de su adaptación.

Evaluación

Se brindó ayuda emocional, logrando que existiera una mayor comunicación y expresión de la situación que le perturbaba, logrando así disminuir su ansiedad.

Diagnóstico de enfermería

Patrón respiratorio ineficaz relacionado con derrame pleural manifestado por presencia de estertores bibasales.

Objetivo

Que el paciente mantenga una frecuencia respiratoria adecuada, mejorando el intercambio gaseoso.

Intervenciones de enfermería

- Se le colocó nebulizador con mascarilla facial, explicándole la necesidad por la cual debe permanecer con éste, el mayor tiempo posible.
- Se indicó que permaneciera en posición semi-fowler mientras lo tolerara.
- Se proporcionó fisioterapia pulmonar cada 2 horas por un período de 10 minutos, para facilitar la expectoración de secreciones.
- Se verificó que se llevara a cabo la ministración de micronebulizaciones cada 4 horas.
- Se explicó y valoró la realización correcta de ejercicios respiratorios.
- Se dio orientación acerca de cómo toser y expectorar, mencionando la importancia de ello.
- Llevamos a cabo un control de líquidos, mediante la cuantificación de ingresos y egresos.

- Se ministraron los diuréticos prescritos para disminuir el derrame pleural.

Evaluación

Se disminuye el derrame pleural con la contribución de las acciones de enfermería, logrando así una mejor ventilación.

Diagnóstico de enfermería

Hipertermia relacionada con probable proceso infeccioso de herida quirúrgica manifestado por dehiscencia de herida quirúrgica con salida de líquido purulento y temperatura corporal de 38°C.

Objetivo

Mantener al paciente normotérmico.

Intervenciones de enfermería

- Se efectuó medición y registro de la temperatura corporal horaria.
- Se controló la hipertermia mediante medios físicos, como eliminar el exceso de ropa y la colocación de compresas húmedas.
- Se ministraron antipiréticos.
- Se tomó muestra sanguínea para hemocultivo.
- Se realizó cultivo de secreción de herida quirúrgica.
- Se iniciaron los antibióticos prescritos.

Evaluación

Se logra estabilizar a la paciente normotérmica mediante medios físicos y químicos.

Diagnóstico de enfermería

Dolor relacionado con incisión quirúrgica y procedimientos invasivos.

Objetivo

Que el paciente refiera disminución del dolor.

Intervenciones de enfermería

- Se examinaron las razones por las cuales el paciente podía experimentar el aumento de dolor.
- Se explicaron los procedimientos con detalle, describiendo las incomodidades y sensaciones que sentirá, así como la duración aproximada.
- Se proporcionó una almohada para apoyo contra el tórax y reducción de la tensión muscular.
- Se ministró analgésico según prescripción.
- Después de administrar el analgésico, se valoró su eficacia a la media hora, preguntándole al paciente la intensidad del dolor.

Evaluación

Se logró una mayor cooperación de la paciente, sin embargo el dolor disminuyó notablemente, sin que éste desapareciera.

Diagnóstico de enfermería

Déficit de conocimientos sobre la enfermedad y tratamiento manifestado por preguntas continuas dirigidas al personal de enfermería.

Objetivo

Que el paciente obtenga información necesaria acerca de su enfermedad y tratamiento, para una mejor colaboración.

Intervenciones de enfermería

- Se solicitó a la paciente que expresara la información que tiene acerca de su enfermedad, para poder enseñarle y progresar desde lo simple a lo complejo.
- Se explicó con frases sencillas y sin tecnicismo la fisiopatología de su enfermedad, así mismo se explicó en qué consistía su tratamiento y cuál es la finalidad de llevarlo a cabo.
- Se permitió que la paciente comentara sus dudas para aclararlas.

Evaluación

La paciente adquirió conocimientos acerca de su enfermedad. Se observó más segura y satisfecha.

Diagnóstico de enfermería

Alteración del patrón del sueño relacionado con la periodicidad de los procedimientos de enfermería manifestado por irritabilidad.

Objetivo

Disminuir las alteraciones del sueño y la irritación.

Intervenciones de enfermería

- Se identificó el patrón normal de sueño de la paciente.
- Se organizaron las intervenciones de enfermería de tal manera que se proporcionara el menor número de molestias durante el sueño.
- Se evaluó y evitó la ministración de medicamentos que alteran el patrón del sueño, como el uso de diuréticos por la noche.

- Se disminuyó la estimulación sensorial, evitando ruidos y manteniendo la luz apagada cuando no se requiera.

Evaluación

La paciente logró conciliar el sueño y por lo tanto disminuyó su irritabilidad.

CONCLUSIÓN

El aneurisma aórtico es una de las complicaciones de pacientes con síndrome de Marfan, la expectativa de vida para un paciente que sufre esta enfermedad prácticamente se ha duplicado en los últimos años y la cirugía cardíaca constituye uno de los tratamientos más efectivos para la sobrevivencia con calidad de vida de estos pacientes. El personal de enfermería es responsable de las decisiones y actos inmediatos que evitan las complicaciones del tratamiento ofrecido para este tipo de pacientes y sus objetivos de cuidado se orientan a cubrir las necesidades físicas, psicosociales y emocionales que enfrenta el individuo después de ser sometido a una cirugía de resección de aneurisma aórtico. La aplicación del proceso enfermero es un marco conceptual y teórico, que se basa en las actividades intelectuales, interpersonales y técnicas de la enfermera que se deben desarrollar para lograr un cuidado de calidad del paciente con resección de aneurisma aórtico, ya que el postoperatorio de esta técnica implica un cuidado continuo y la detección temprana de probables complicaciones, así como la necesidad de aportar un apoyo emocional continuo para el paciente y la resolución de sus inquietudes.

REFERENCIAS

1. Solari AJ. *Genética humana*. México: Panamericana; 1999.
2. *El síndrome de Marfan*. [en línea] 2003. File:///AL/síndrome-demefan_archivos/cent_03.html. (consulta 10-09-03).
3. Schwartz. *Principios de cirugía*. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2000.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guadalajara JF. *Cardiología*. 4ª ed. México: Méndez Editores; 1997.
2. *North Arundel Hospital*. [en línea] 2003. File:///A:/Síndrome%20%20Marfan202.htm. (consulta 21-07-2003).
3. *Marfan de Mexico A.C*. [en línea] File:///A/Marfan%20De%20Mexico-informacion.htm.