



Revista Española de Cardiología



6024-733. A PROPÓSITO DE UN CASO DE TROMBOSIS AGUDA DE *STENT* CORONARIO: ¿IMPORTAN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA?

Ana López Roldán, José Gabriel Mora, Begoña Ontalvilla, María Melián, Consuelo Martín, Francisco Díaz, Lidón Martín-Fernández y José Javier Grillo Pérez del Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción: La trombosis del *stent* coronario es una complicación rara pero grave de la revascularización coronaria percutánea. En los últimos años cada vez con más frecuencia se realiza intervencionismo en pacientes que acuden al hospital en régimen ambulatorio, con implantación de *stent* en el mismo procedimiento. Presentamos un caso desde el punto de vista de los cuidados de enfermería y la importancia de esta.

Caso clínico: Paciente mujer de 50 años, con antecedentes de bloqueo de rama izquierda, en tratamiento con ácido acetilsalicílico y atorvastatina. Ingresa para cateterismo por angina de esfuerzo. Planificación de cuidados. Se planifican cuidados siguiendo el modelo de Virginia Henderson, utilizando la taxonomía NANDA, NIC, NOC, principales diagnósticos y complicaciones potenciales: Dx; 00146 Ansiedad. NIC; 5618 Enseñanza de procedimiento y tratamiento, 5820 Disminución de la ansiedad, 7310 Cuidados de enfermería al ingreso. NOC; 1402 Control de la ansiedad. C/P; Riesgo de infección. NIC; 2440 Mantenimiento de dispositivo de acceso venoso. C/P; Hemorragia, hematoma. NIC; 6650 Vigilancia. 4160 Control de la hemorragia, 6680 Monitorización de signos vitales. C/P; Disritmias. NIC; 4040 Cuidados cardiacos. Cateterismo cardiaco. Se realiza el diagnóstico vía arteria femoral con 20 mg de Heparina Na intraarterial, se documenta lesión única en la descendente anterior proximal y se implanta *stent* directo sin incidencias tras administrar 50 mg más de heparina Na intravenosa. Tras el cateterismo la paciente desarrolla cuadro de sudoración profusa e hipotensión, con EKG de bloqueo de rama izquierda ya conocido que se empieza a tratar con expansión de volumen, objetivándose extravasación de la sueroterapia por la vía venosa. Se canaliza nueva vía venosa y se realiza nueva coronariografía documentándose oclusión aguda del *stent*, tratada de forma eficaz y administrado durante el mismo nueva dosis de heparina Na 50 mg iv y posteriormente anti IIbIIIa (Reopro®).

Discusión: La trombosis del *stent* coronario es una complicación rara pero grave del intervencionismo coronario. Con frecuencia creciente se realiza intervencionismo en pacientes que acuden de su domicilio sin un tratamiento previo óptimo para la implantación de *stent* coronario. La valoración y preparación de enfermería de los pacientes previa al intervencionismo es una parte fundamental del procedimiento, más aún en pacientes ambulatorios.