



Revista Española de Cardiología



6055-709. HOJA DE REGISTRO PARA INTERVENCIONISMO ESTRUCTURAL GUIADO POR ECOGRAFÍA TRANSESOFÁGICA MÍNIMAMENTE INVASIVA

Miryam González Cebrian, Héctor Gómez García, Manuel Barreiro Pérez, Ignacio Cruz González, María Borrego Alonso, Ester Rodilla Pamo y Marta Alonso Fernández de Gatta, del Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: La mayoría de los intervencionismos percutáneos en cardiopatía estructural precisan el uso de ecocardiografía transesofágica (ETE). El ETE conlleva anestesia general para permitir su tolerancia y facilitar el procedimiento, esto aumenta la complejidad, las complicaciones y el tiempo del mismo. Las comorbilidades de estos pacientes asociadas a la anestesia general podrían agravar esta situación. Planteamos un estudio con el uso de una microsonda transesofágica (MTE). Se realizará una selección adecuada de pacientes para intervencionismo estructural bajo sedación consciente permitiendo la colaboración del paciente, reducir complicaciones y tiempo, sin afectar a la calidad de la imagen ecográfica. El objetivo es desarrollar una hoja de registro adaptada a nuestros pacientes y procedimientos para el control y posterior evaluación del uso de la MTE.

Métodos: Creación de un grupo de trabajo formado por el servicio de Imagen cardiaca y el personal de enfermería implicado en cardiopatía estructural. Búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos y artículos relacionados junto con la experiencia en procedimientos de estructural guiados con ETE en nuestra unidad.

Resultados: Creación de una hoja de registro para evaluar el uso de la MTE. Se incluyeron ítems como tipo de procedimiento, edad, sexo, sedación, analgesia local, dolor, número de intentos, dificultades, sangrado y confort del paciente para evaluar los resultados del uso de esta sonda. Como cuidados de enfermería: Explicación al paciente de la técnica, aplicación de lidocaína en spray en nariz y boca y administración endovenosa de sedación con midazolam y fentanilo previo al sondaje. Además, aplicar lubricante con lidocaína en la MTE. En cuanto a la vía de acceso, elegimos el sondaje nasal como primera opción y como segunda opción por boca. Una breve encuesta al paciente en la propia sala sobre confort y dolor con escala EVA, así como el registro de complicaciones como sangrado, malestar, etc. durante el procedimiento y posterior al mismo.

Conclusiones: El uso de esta hoja de registro adaptada a nuestros procedimientos nos permitirá actuar de una forma segura y controlar más eficazmente al paciente. Ayudará también en la selección de casos y pacientes para esta técnica. Favorecerá la evaluación de las posibles complicaciones y así mejorar nuestro protocolo de actuación tanto de sedación como de vías de acceso.