

DAI EN PACIENTE CON DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO: MAS ALLA DE LAS INDICACIONES



J. Maldonado Lobo, P. Nieto Gutiérrez, I. Borrego Iglesias,
M. Pavón García, E. Díaz Infante
Unidad de Arritmias. Servicio de Cardiología.
Area Hospitalaria Virgen Macarena. Sevilla

Muerte Súbita Cardíaca (MSC):

- **Episodio de PCR repentina**
- **No median mecanismos violentos**
- **RCP avanzada**
- **50% de muertes de origen cardiovascular**
- **Mecanismo: FV**
- **Medio extrahospitalario**

FIBRILACIÓN VENTRICULAR IDIOPÁTICA

- **En 5 – 10 % supervivientes a MSC
extrahospitalaria**
- **FV: - en corazón estructuralmente sano
- sin mediar: toxicidad
anomalías electrolíticas
condición hereditaria**
- **En: varones
jóvenes
a media mañana y media noche
sin pródromos**

Muerte súbita en un corazón normal. Fibrilación Ventricular Idiopática. Revisión de la Literatura. A propósito de un caso. J. García Fernández y otros. Anales Sis San Navarra 2003.Vol.26. Nº 1.123-127

Inicio RCP:

- **Determinante: ser presenciado**
- **Crucial factor tiempo**
- **Cada minuto de demora:**



7 - 10% supervivencia

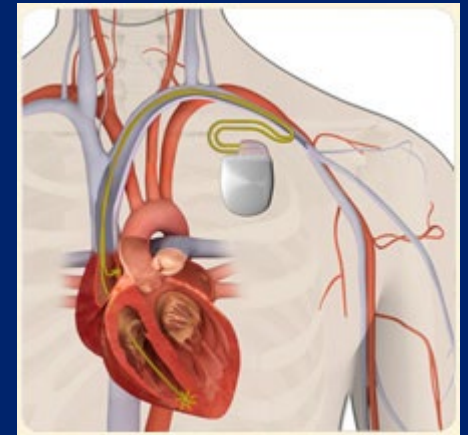
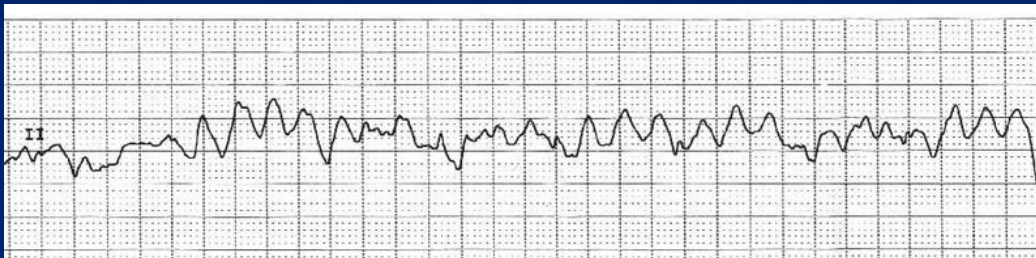


Riesgo de Daño Cerebral Adquirido (DCA)



Pacientes que sobreviven a MSC por FV:

- Alta recurrencia en los 2 primeros años (30-50%)
- Tratamiento: D.A.I.



Desfibriladores. C. Fernández Golfín y otros.
Jano 2-8 de mayo 2003. Vol. LXIV nº 1475
(46-50)

CASO CLINICO:

- **Varón, 21 años, sin antecedentes de interés.**
- **Hábitos:**
 - Bebedor de fin de semana.**
 - Consumidor esporádico de cannabis.**
- **Patrón nutricional no alterado.**
- **Patrón actividad / ejercicio: No alterado**
 - Practica fútbol, no de competición.**
- **Patrón de sueño no alterado.**
- **Carácter abierto.**
- **Trabaja en hostelería, en negocio familiar.**

- **SÍNCOPE** al salir de Discoteca
- **RCP** básica y aviso al 061 por amigos
- **061: FV**

15 minutos de RCP avanzada

Estabilización

Ingreso en UCI

- **UCI: Tóxicos (-)**

EKG y ETT: sin hallazgos de interés

Signos de **Daño Cerebral Grave**

Neumonía postingreso



- **En planta:** recuperación parcial de funciones, sobre todo motoras.

- **Al alta:**

Graves secuelas neurológicas:

- cognitivas
- memoria
- conductuales
- control de esfínteres

Tratamiento: Tenormin, Depakine y Nootropil

DEPENDENCIA TOTAL DE SUS CUIDADORES PARA ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

CONSULTAS EXTERNAS:

Neurología: buena evolución psicomotora

Cardiología: remitido a Unidad de Arritmias.

UNIDAD DE ARRITMIAS:

- EKG

- ETT

- Coronariografía

- EEF: P.E.S. induce F.V.

DX: Daño Cerebral Adquirido tras MSC recuperada

Por F.V. Idiopática.  **D.A.I**

PROBLEMAS DERIVADOS DE LA IMPLANTACIÓN DEL D.A.I.

- **8 meses** tras el implante:
 - Decúbito cerrado → reprofundización subpectoral.
- **7 meses** después:
 - Recambio D.A.I. por recall.
- **2 años** después:
 - Decúbito abierto → Explante de D.A.I. con extracción parcial de electrodo.
 - Endocarditis → Retirada completa de electrodo: Toracotomía con Circulación Extracorpórea

No eventos arrítmicos.

Consecuencias:

- **71 días de ingreso por problemas con el D.A.I. (19 días de ingreso tras el episodio de MSC)**
- **Cada ingreso:**
 - **Retroceso control de esfínteres.**
 - **Mayor inestabilidad en la marcha.**
 - **Alteración patrón sueño.**
 - **Episodios de agitación.**

En U. Arritmias: información a la familia (especialistas)

- **Enfermería: 4920. Escucha activa (confianza)**
- **5240. Asesoramiento**
- **5250. Apoyo en toma de decisiones**

FAMILIA: NO VOLVER A IMPLANTAR EL D.A.I.

DILEMA ETICO:

- **Paciente no autónomo.**
- **Indicación implantación de D.A.I. Clase I. Prevención secundaria.**
- **Complicaciones.**
- **Oposición familiar al nuevo implante.**



PRINCIPIOS ETICOS:

- **Beneficencia.**
- **No maleficencia: Valoración riesgo/beneficio.**
- **Limitación del esfuerzo terapéutico.**

ACTUACIÓN:

■ EQUIPO MÉDICO:

- **Apoyo a la decisión familiar.**
- **No implantación de nuevo D.A.I**
- **Mantener tto. β -bloqueante.**

■ ENFERMERIA:

- **7140. Apoyo a la familia.**
- **7040. Apoyo al cuidador principal.**
- **7280. Apoyo a hermanos.**
- **5440. Aumento de los sistemas de apoyo**
- **5230. Aumento del afrontamiento**


HOY: TRES AÑOS SIN EL DAI

Revisiones anuales en Consultas Externas de:

- **Arritmias: No se han detectado eventos arrítmicos ni alteraciones cardíacas.**
- **Neurología: Continúa con graves déficits cognitivos y conductuales.**

**DEPENDIENTE DE SUS CUIDADORES
PARA ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA**

COMENTARIOS

- ✓ **FVI: Hoy Prevención secundaria, quizás pronto, prevención primaria por avances en Genética Molecular.**
- ✓ **TTO elección: DAI**
- ✓ **Valoración riesgos / beneficios: ¿Mejorar la esperanza de vida sin afectar la calidad de vida?**
- ✓ **En pacientes con DCA  CUESTIONES ETICAS:**
 - **Ayuda de los comités éticos.**
 - **Modificación de guías para pacientes con DCA**

COMENTARIOS II

- **La familia del paciente con DCA:**
 - estructura distorsionada por proceso súbito
 - cuidadores principales, padres, con problemas:
 - fatiga
 - ansiedad, trastornos del sueño
 - temor a la muerte
 - afrontamiento inefectivo (falta confianza)
 - cansancio de rol de cuidador
- **La enfermera:**
 - Apoyo emocional y en toma de decisiones
 - Aumento de los sistemas de apoyo
 - Facilitar relación con otros profesionales
 - Escucha activa (empatía)



En la atención a pacientes con Daño Cerebral Adquirido y su familia, la enfermera juega un papel fundamental, ocupándose de aspectos que se sitúan... más allá de las indicaciones

GRACIAS