

Título: CUIDADOS ENFERMEROS INTENSIVOS EN NIÑOS CON TETRALOGÍA DE FALLOT

Autores: "Puerta Ordoñez, María Dolores"; Benayas Pérez, Rosana; Campillo Saura, Virginia; Fernández Medina, Isabel; Candón Moreno, Álvaro; Pérez Muñoz, Verónica.

Hospital: Torrecardenas

Ciudad: Almería

Comunidad: Andalucía

Teléfono: 661144199

E-mail: mari_m.d@hotmail.com

Introducción: La tetralogía de Fallot es la más común de las lesiones cardíacas congénitas cianóticas. Es una combinación de 4 defectos congénitos que afectan a la estructura del corazón y a la manera en la que la sangre fluye a través de este. Esta enfermedad se caracteriza, anatómicamente, por: estenosis en la vía de salida del ventrículo derecho, comunicación interventricular subaórtica grande, hipertrofia del ventrículo derecho y cierto grado de dextroposición de la aorta. Las cardiopatías congénitas del corazón constituyen 90% de las causas de fallo cardíaco. Es así que estas, puede llevar al niño a un estado crítico, en el que por medio de mecanismos compensatorios el organismo del niño trata de mantener el gasto cardíaco y aporte de oxígeno tisular en límites normales, con relativa dependencia de la edad en éste. El alto índice de mortalidad en todos los grupos de edad pediátrica, en ausencia de medidas terapéuticas rápidas y eficaces; reflejan la importancia de que exista personal de salud y en particular de enfermería involucrado en los protocolos de atención específicos en este grupo de pacientes. Para garantizar la efectividad de las intervenciones de enfermería, se requiere un personal con dominio en el conocimiento de la fisiopatología, tratamiento farmacológico, efectos terapéuticos y adversos, y cuidados de enfermería; los cuales deben basarse en diagnósticos basados en las necesidades del paciente pediátrico y dirigidos hacia una gestión de calidad para un cuidado de enfermería a la altura.

Palabras: Cuidados intensivos, tetralogía de Fallot, asistentes de pediatría.

Justificación: Me parece interesante una revisión bibliográfica sobre este tema, ya que la tetralogía de Fallot es una cardiopatía congénita importante y los niños que lo padecen en nuestra unidad, necesitan de unos cuidados específicos y de un personal de enfermería cualificado y preparado para ello para mejorar la calidad de vida de estos niños.

Objetivos: Afianzar conocimientos sobre cuidados de enfermería en pacientes con cardiopatía congénita y detectar precozmente signos y síntomas de descompensación en estos pacientes para mejorar la calidad de la atención a estos y disminuir las complicaciones derivadas de la patología.

Material: Para llevar a cabo la revisión de la literatura científica, se ha realizado una búsqueda retrospectiva en las siguientes bases de datos: Pubmed y "Cuiden Plus", utilizando como descriptores: cuidados intensivos, tetralogía de Fallot, asistentes de pediatría. La búsqueda se restringió a los idiomas inglés y español. Con el objetivo de identificar la evidencia científica más reciente, se han seleccionado artículos científicos desde el año 2010 hasta 2015.

Método: Para llevar a cabo la revisión de la literatura científica, se ha realizado una búsqueda retrospectiva en las siguientes bases de datos: Pubmed y "Cuiden Plus", utilizando como descriptores: cuidados intensivos, tetralogía de Fallot, asistentes de pediatría. La búsqueda se restringió a los idiomas inglés y español. Con el objetivo de identificar la evidencia científica más reciente, se han seleccionado artículos científicos desde el año 2010 hasta 2015.

Resultados: La cantidad de sangre pobre en oxígeno que pasa a través de la CIV hacia el lado izquierdo del corazón es variable. Si la obstrucción ventricular derecha es grave, o si la presión en los pulmones es alta, una gran cantidad de sangre pobre en oxígeno pasa a través de la CIV, se mezcla con la sangre rica en oxígeno en el ventrículo izquierdo y es bombeada hacia el cuerpo. Cuanta más sangre pase a través de la CIV, menos sangre fluirá por la arteria pulmonar hacia los pulmones y menos sangre rica en oxígeno volverá al lado derecho del corazón. Rápidamente, casi toda la sangre en el ventrículo izquierdo será pobre en oxígeno. Esta es una situación de emergencia ya que el cuerpo no tendrá el oxígeno suficiente que necesita. Algunas situaciones, como llorar, aumentan temporalmente la presión en los pulmones. Como consecuencia, un bebé con tetralogía de Fallot podría adquirir una coloración azulada al llorar. En otras situaciones, la vía desde el ventrículo derecho hacia la arteria pulmonar se angosta, impidiendo que una gran cantidad de sangre fluya por él y permitiendo que sangre pobre en oxígeno pase a través de la CIV hacia la circulación del corazón izquierdo. Algunas veces, se pueden tomar medidas para reducir la presión o la obstrucción y permitir que fluya más sangre hacia los pulmones y menos a través de la CIV. Sin embargo, estas medidas no siempre son efectivas. Por todo ello es necesario la atención de estos niños en la unidad cuidados intensivos de un equipo de profesionales de enfermería completamente preparado y capacitado.

Conclusiones: Tras el correcto afianzamiento de los conocimientos en el personal sanitario, principalmente el equipo enfermero de la unidad de cuidados intensivos pediátricos, acerca de los cuidados necesarios de un niño con tetralogía de Fallot, podemos detectar los diversos signos y síntomas que nos indican una evolución desfavorable en el pronóstico de estos niños y así poder conseguir unos cuidados adecuados para mejorar su calidad de vida, paliando las diversas complicaciones a raíz de su patología y poder evolucionar favorablemente en el tratamiento hasta la desaparición de los signos y síntomas, consiguiendo la curación y el bienestar de estos niños.

Bibliografía: 1. Marelli AJ, Mackie AS, Lonescu-Iltu R, et al. Congenital heart disease in the general population. Changing prevalence and age distribution. *Circulation* 2010;115:163-172. 2. Van Arsdell GD, Maharaj GS, Tom J, et al. What is the optimal age for repair of tetralogy Fallot? *Circulation* 2000;102(Suppl):III-123-III-129. 3. Williams WG: Surgical outcomes in congenital heart disease: expectations and realities. *Eur J Cardiothorac Surg* 2011; 27: 937-944.

Poster: SI