



CLÍNICA

INCIDENCIA Y MOMENTO DE APARICIÓN DE TROMBOPENIA TRAS LA ACTP: NECESIDAD DE ANALÍTICAS SERIADAS.

*Fernández Redondo, C., Sánchez Guirao, A. y Villa Vázquez, C.

*Enfermeras. Unidad de Hospitalización de Cardiología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Palabras clave: hemodinámica, angioplastia, introductor arterial, plaquetas, hemorragia.

RESUMEN

La angioplastia coronaria es un procedimiento terapéutico invasivo en el que generalmente se utiliza la arteria femoral como vía de acceso y con el que son tratados cada vez un mayor número de pacientes. Las mejoras en los materiales y las técnicas empleadas han contribuido a una tasa de éxitos superior al 90%, pero no por ello exento de riesgos. Por este motivo, es conveniente estar protocolizado y consensuado por el equipo médico y de enfermería; resultando importante la actuación de éste último tras ser recibidos los pacientes en la Unidad de hospitalización.

INTRODUCCIÓN

- El empleo en la ACTP de fármacos con un alto poder antiagregante, los antagonistas del receptor plaquetario IIb/IIIa, en especial el abciximab, ha reducido las complicaciones post-intervencionismo. Sin embargo puede asociarse a complicaciones hematológicas y hemorrágicas.
- El personal de enfermería se ve obligado a una mayor atención y aumento de la vigilancia del paciente.
- La trombopenia tras la ACTP puede ser consecuencia del empleo de las medicaciones empleadas durante o tras el procedimiento.

- La trombopenia puede asociarse a la aparición de hemorragias de distinta consideración.
- En muchas ocasiones la disminución del recuento plaquetario cursa silente tras la determinación de una analítica de control.
- En otras ocasiones el recuento es tan bajo que a pesar de cursar asintomático el paciente, está indicada la transfusión de plaquetas como medida preventiva de posibles complicaciones.
- En este trabajo nos propusimos analizar la incidencia de trombopenia y la necesidad de hemogramas seriados en los pacientes ingresados en la unidad de hospitalización de cardiología tras una ACTP.

MATERIAL Y MÉTODO

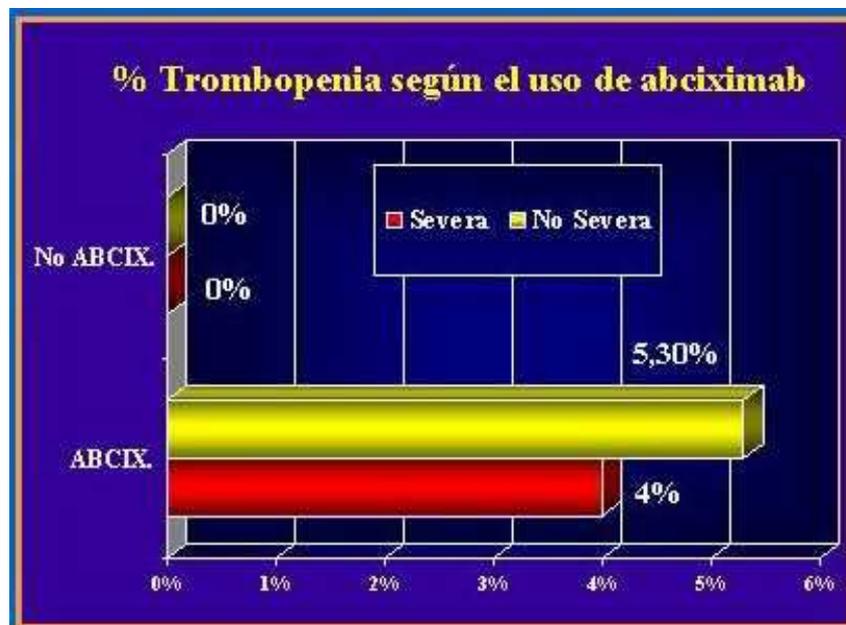
Objetivo

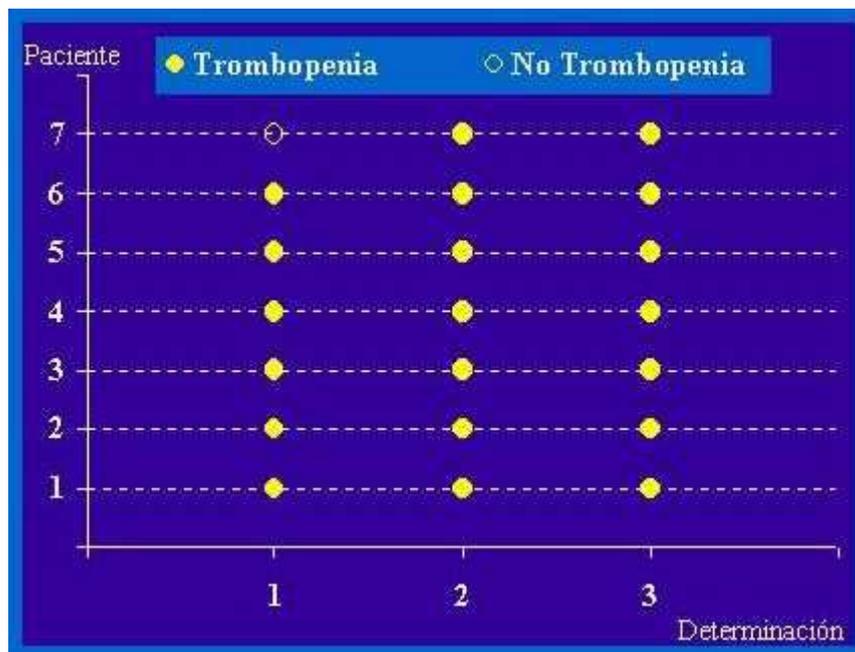
Estudiar la incidencia de aparición de trombopenia tras una ACTP.

Metodología utilizada

- Estudio prospectivo de todos los pacientes recibidos en la unidad de cardiología tras ACTP desde noviembre de 2.000 a febrero de 2001.
- Los cuidados de enfermería llevados a cabo en nuestra unidad son:
 - Comprobar zona de inserción del introductor.
 - Comprobar pulsos distales de la pierna afectada.
 - Mantener acceso venoso.
 - Mantener reposo en cama.
 - Mantener la pierna afectada extendida.
 - Administrar analgesia si precisa.
 - Realizar controles seriados de hemograma y enzimas a la llegada a la unidad, a las 8h y 16h siguientes.
 - Retirada del introductor una vez normalizada la coagulación, con administración de anestesia subcutánea.
 - Vigilar periódicamente la compresión y comprobar pulsos distales.
 - Seguir manteniendo reposo en cama, al menos 6-8h, tras la retirada del introductor.
 - Retirar la compresión antes de iniciar la deambulacion.
 - En caso de hemorragia, realizar nueva compresión y en caso de hematoma rotularlo y vigilar evolución.

RESULTADOS





Se estudiaron 248 pacientes (edad media 64,3+ 9 años, 76 % varones).

DISCUSIÓN

- La incidencia de trombopenia severa tras ACTP es rara (1,2%) a pesar del empleo de varios antiagregantes.
- Su aparición se encuentra asociada al empleo de antagonistas plaquetarios IIb/IIIa, detectándose en la primera determinación de plaquetas.
- Si bien la trombopenia puede ser severa, rara vez tiene consecuencias hemorrágicas y precisa transfusión sanguínea.
- La analítica seriada y la vigilancia de la posible aparición de complicaciones puede evitar la presencia de problemas.

CONCLUSIÓN

La incidencia de trombopenia post ACTP es baja y se asocia a la utilización de abciximab, detectándose generalmente en la primera determinación de plaquetas, por lo que resulta importante la vigilancia de éstas y la realización de hemogramas tras la ACTP.

BIBLIOGRAFÍA

1. Trastornos cardiovasculares. Mary M.Canobbio.Mosby/Doyma libros.
2. Normas de actuación clínica en cardiología. 1996. Sociedad Española de

Cardiología.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia