

TÍTULO: El papel de enfermería en el Síndrome de Kounis.

AUTORES:

Ignacio Rodríguez Navarro (Enfermero en UCI de Quirón sagrado corazón en Sevilla)

Paola Torres Rodríguez (Enfermera)

RESUMEN:

El Síndrome de Kounis (SK) acontece cuando en una reacción anafiláctica aparecen simultáneamente eventos coronarios agudos. A raíz de un caso, en el que presentan ciertas necesidades alteradas, y que precisan de un cuidado enfermero estandarizado, que no se encuentran recogidos en la NANDA, se realiza el siguiente trabajo, describiendo como diagnósticos prevalentes; [00205] Riesgo de shock, [00029] Disminución del gasto cardíaco y [00146] Ansiedad y se planifican unos objetivos e intervenciones relacionados con el estado circulatorio y ansiedad.

Se evidencia una escasa literatura en cuanto a los cuidados enfermeros en éste síndrome, teniendo que aunar los cuidados propios de un cuadro anafiláctico asociados con un evento coronario. A pesar de ello, existen una serie de peculiaridades a tener en cuenta en el manejo de un paciente con SK. Es por ello que se requiere que se continúen estudiando este tipo de patologías con el fin de conseguir la mayor evidencia en cuanto al cuidado de estos enfermos.

ABSTRACT:

Kounis Syndrome (KS) occurs when acute coronary events occur simultaneously in an anaphylactic reaction. Following a case, in which they present certain altered needs, and which require standardized nursing care, which are not found in the NANDA, the following work is performed, describing them as prevalent diagnoses; [00205] Risk of shock, [00029] Decrease in cardiac output and [00146] Anxiety and some objectives and interventions related to circulatory status and anxiety are planned.

There is evidence of scarce literature regarding nursing care in this syndrome, having to combine the proper care of an anaphylactic picture associated with a coronary event. Despite this, there are a number of peculiarities to be taken into account in the management of a patient with KS. That is why it is required to continue studying this type of pathologies in order to get the most evidence regarding the care of these patients.

PALABRAS CLAVE: Enfermería, Síndrome de Kounis, cuidados, anafilaxia.

INTRODUCCIÓN:

El síndrome de Kounis engloba la aparición de eventos coronarios agudos, como son la angina o infarto, simultáneamente con reacciones alérgicas graves, como la anafilaxia¹. Puede presentarse en población general, sin predominio de raza, edad o localización geográfica². Han pasado algo más de 20 años desde que se describió el primer caso clínico, y a pesar de ello, no es una entidad demasiado conocida.

Existen tres variantes dentro del síndrome de Kounis. El tipo I es producido por un vasoespasmio coronario, presentado en pacientes con arterias coronarias normales; el tipo II es producido por una trombosis coronaria en pacientes que ya sufrían una enfermedad aterosclerótica y por último el tipo III se desencadena por la trombosis de intra-stent coronario³.

Por todo ello, y partiendo de la descripción de un caso clínico, realizamos este trabajo encaminado a dar respuesta a la siguiente pregunta:

¿Cuál es el papel de enfermería en este síndrome?

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Varón, 57 años de edad, acude a urgencias hospitalaria refiriendo sensación de ahogo y picor generalizado. En su historial médico observamos como antecedentes personales: fumador desde joven, dislipémico, hipertenso, ACV isquémico hace 3 años. Sin alergias conocidas.

A la exploración: taquipneico FR 27, SatO₂ 86%, MV disminuido con sibilancias espiratorias en ambos hemitórax. TA 103/56, FC 103, EKG taquicardia sinusal, afebril. Eritema y habones en progresión por toda la superficie corporal, MMII algo edematosos, Consciente, GCS 15, inyección conjuntival y edema palpebral. Tras el diagnóstico de anafilaxia (urticaria y broncoespasmo) se canaliza una VVP, se administra oxígeno en ventimask 15 lpm al 50%, hidrocortisona 200 mg IV, dexclorfeniramina maleato 10 mg IV, y adrenalina 0,5 mg IM.

Tras ello, el paciente comienza a referir dolor opresivo de tipo isquémico centrotorácico, irradiado hacia cuello y extremidad superior izquierda, con componente vegetativo. Se realiza EKG de 12 derivaciones evidenciándose infradesnivelación de ST de 2-3mm en I-AVL, V5-V6. Se traslada al paciente a la UCI con diagnóstico clínico de síndrome de Kounis tipo II.

VALORACIÓN POR NECESIDADES:

Las necesidades alteradas de este paciente en el servicio de urgencias son:

- Necesidad de respirar normalmente
- Necesidad de moverse y mantener una buena postura (limitación terapéutica de la actividad)
- Necesidad de detectar y evitar peligros

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA:

Para el Síndrome de Kounis, no existe un plan de cuidados estandarizados, los diagnósticos NANDA más relevantes serían los siguientes:

- [00205] Riesgo de shock R/C síndrome de respuesta inflamatoria sistémica.
- [00029] Disminución del gasto cardíaco, R/C descenso del bombeo de sangre necesario para satisfacer las necesidades metabólicas del paciente, M/P cambios electrográficos, taquicardia, disminución o ausencia de pulsos periféricos, hipotensión.

-[00146] Ansiedad R/C evento agudo desconocido M/P verbalizaciones.

Los objetivos serían:

- NOC [0401] Estado circulatorio, que puede medirse a través del indicador [40101] Presión arterial sistólica, objetivando si existe desde una desviación grave del rango normal hasta no apreciarse desviación del rango normal.

-NOC [1211] Nivel de ansiedad, midiéndose a través del indicador [121105] Inquietud, calificando si existe un nivel de ansiedad de grave a ninguno.

Como intervenciones y cuidados a prestar presentamos:

NIC [4256] Manejo del shock: vasogénico

- Monitorizar los cambios fisiológicos relacionados con la pérdida de tono vascular (p. ej., observar una disminución de la TA, bradicardia, taquipnea, ansiedad, oliguria.

- Mantener dos vías de acceso intravascular de gran calibre.

NIC [6412] Manejo de la anafilaxia

- Identificar y eliminar la fuente del alérgeno, si es posible (sobre todo si es secundaria a la administración de un fármaco).

- Administrar adrenalina intramuscular al 1:1.000 según una posología adecuada a la edad y peso.

- Establecer y mantener una vía aérea permeable.

- Administrar oxígeno a un flujo elevado (10-15 l/min).

- Administrar el resto de medicación necesaria para la sintomatología alérgica.

NIC [3320] Oxigenoterapia

- Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría arterial), según corresponda.

NIC [4044] Cuidados cardíacos: agudos

- Monitorizar el ritmo y la frecuencia cardíacos.

- Obtener un ECG de 12 derivaciones, según corresponda.

- Evaluar el dolor torácico (p. ej., intensidad, localización, irradiación, duración y factores precipitadores y calmantes).

NIC [4090] Manejo de la arritmia

- Aplicar los electrodos de ECG de telemetría inalámbrica o con cables y conectar al monitor cardíaco.

- Asegurar una selección apropiada de la derivación según las necesidades del paciente.

NIC [5820] Disminución de la ansiedad.

-Utilizar un enfoque que de seguridad.

-Explicar todos los procedimientos, incluidas todas las sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.

DISCUSIÓN:

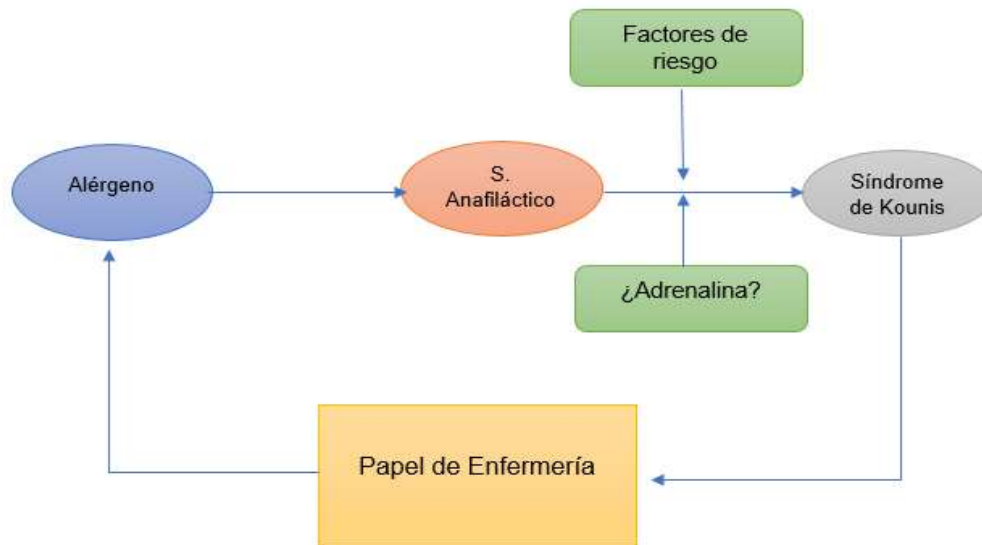


Figura 1: El papel de la enfermería en el SK. Fuente: elaboración propia.

El papel de enfermería en el SK comprende una actuación específica en cada uno de los pasos de este contexto clínico (Figura 1):

A lo largo de todo el proceso, debemos tranquilizar al paciente, proporcionándole la información y el apoyo emocional necesario durante el proceso. No olvidemos que el estrés puede agravar el cuadro ya existente.

Para que el proceso comience, el paciente tiene que estar en contacto con un alérgeno que le produzca una reacción anafiláctica. Nuestra actuación enfermera en ese paso sería la retirada del alérgeno desencadenante, ya sea un medicamento como por ejemplo un contraste yodado, o un alimento. Colocaremos al paciente en una posición segura, donde se encuentre cómodo y podamos trabajar bien.

Cuando nos encontramos con un paciente que presenta un evento de este tipo, debemos realizar una valoración del paciente, anamnesis de cómo ha sucedido, factores de riesgos, alergias medicamentosas, etc.

Buscaremos apoyo de enfermería y avisaremos al médico responsable, y es importante tener cerca el carro de parada. Realizamos la valoración primaria sistemática ABCD, valorando la

permeabilidad de la vía aérea, observando si existe algún objeto extraño para retirarlo, como por ejemplo el alimento desencadenante.

Colocaremos el pulsioxímetro y valoraremos la necesidad de administrar O₂, y es posible la prescripción médica de betaadrenérgicos, que administraremos en nebulización. Procederemos a monitorizar al paciente, tomaremos las constantes vitales, canalizaremos una vía venosa periférica del mayor calibre posible, administraremos los fármacos prescritos como adrenalina IM, corticoides IV o antihistamínicos IV según el caso^{4,5}.

Existen una serie de factores de riesgo, como los que presentaba nuestro caso, que hacen que aumente la probabilidad de que un evento anafiláctico conlleve a un síndrome coronario agudo⁶. Además, la literatura reporta la posibilidad no esclarecida de que la adrenalina intervenga en este proceso, y es aquí donde la enfermería debe saber que la vía más segura de administración del fármaco es la IM, y que debemos ser especialmente cuidadosos en cuanto a la aparición de efectos adversos si tenemos que administrarla IV⁷.

Es propio de nuestra función enfermera, la reevaluación constante de su estado clínico, controlando la evolución de los signos y síntomas. Es en la evolución de los signos y síntomas donde el personal de enfermería puede dar una alerta precoz de un evento coronario agudo en el ámbito de una anafilaxia, realizando las pruebas diagnósticas pertinentes que se requieran en cada caso⁸.

Cuando se presenta el SK es importante volver a evaluar el estado del paciente, objetivar como se encuentran sus constantes vitales, realizaremos un EKG de 12 derivaciones antes de 10 min del comienzo de los síntomas de isquemia o de la llegada al hospital, puesto que es un indicador de calidad prioritario. Se repetirá a los 20 minutos o ante cualquier cambio de intensidad y características del dolor. Puesto que somos el personal que se encuentra a pie de cama, es nuestra función monitorizar el dolor, por ejemplo, mediante la escala visual analógica, registro EKG para detección precoz de arritmias y cambios electrocardiográficos, y control hemodinámico estricto.

Si el paciente va a realizarse una angioplastia coronaria transcutánea primaria, es importante informarle si es posible, ya que la ansiedad, la incertidumbre y el temor son las experiencias emocionales más habituales. Para reducirlas es importante dar seguridad a los pacientes y a la familia mediante información constante y empática.

Tras la intervención, la evaluación de las constantes y de los pulsos distales en la extremidad intervenida es importante, la valoración del apósito o pulsera neumática para controlar posibles hematomas o hemorragias, así como el control de posibles arritmias post cateterismo⁹.

Al alta, es importante que el personal de enfermería proporcione una educación sanitaria y una serie de cuidados para mantener la calidad de vida del paciente. Dado que el SK es una asociación de anafilaxia y SCA, y pudiendo tomar como ejemplo nuestro caso planteado, hay que dar unos cuidados al alta relacionados con una salud cardiovascular, con buenos hábitos de comida, educación en cuanto a su alérgeno, ejercicio, deshabituación de costumbres nocivas como el alcohol o tabaco.

Existe un estudio de corte transversal de 196 personas hospitalizadas por un síndrome coronario agudo, en el que se utilizó un instrumento de valoración focalizada que evaluaba las características definitorias de los diagnósticos de enfermería. Entre los diagnósticos más frecuentes al alta hospitalaria en pacientes con SCA se apreciaron:

“Disposición para mejorar los conocimientos” y “Conocimientos deficientes”.

Sin embargo, los menos frecuentes fueron: Ansiedad y “Afrontamiento ineficaz”, sin dejar de ser importantes, dadas sus implicaciones en el proceso de recuperación en un evento cardiovascular¹⁰.

CONCLUSIONES:

Los cuidados de enfermería al paciente crítico con Síndrome de Kounis, aúnan las actuaciones de anafilaxia y de Síndrome coronario agudo. Es imprescindible mantener al paciente informado, con un control estricto de su estado clínico, la realización de técnicas con fines diagnósticos, así como la administración del tratamiento, y mantener el confort y dignidad del paciente en todo momento. Posteriormente, es importante que realicemos una educación sanitaria para mantener una continuidad de cuidados. En relación con nuestro caso, podemos decir que la enfermería cuidó al paciente en todo momento, actuó siempre con profesionalidad, informando, monitorizando al paciente, con un control de constantes continuo, administración de oxigenoterapia, canalización de vía periférica, administración del tratamiento, manteniendo siempre su dignidad y respeto.

LIMITACIONES

Existe una limitada producción científica, aunque cada vez más creciente, acerca del SK. Sería necesario disponer de más trabajos de investigación que delimiten mejor los aspectos fisiopatológicos y los factores de riesgo que puedan estar implicados en su desarrollo.

En cuanto al papel de la enfermería en el SK, no están reportados en la literatura unos cuidados estandarizados específicos para esta entidad.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Mazarakis A, Goudevenos J, Kounis GN. Coronary Vasospasm Induced by Cytostatic Drugs: Kounis Syndrome Seems to Be the Most Likely Culprit. *Hellenic J Cardiol.* 2013; 54: 482-5.
2. Kounis NG. Kounis syndrome: an update on epidemiology, pathogenesis, diagnosis and therapeutic management. *Clin Chem Lab Med.* 2016; 54(10):1545-59.
3. Garcipérez de Vargas FJ, Mendoza J, Sánchez-Calderón P, Ortiz C, Porro R, Mogollón-Jiménez MV. Cardiogenic shock secondary to metamizole-induced type II Kounis syndrome. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed).* 2012; 65(12):1138-9.
4. Grupo de trabajo de la Guía galaxia. Guía galaxia. Fundación SEAIC. ESMON PUBLICIDAD, S.A. 2016. ISBN: 978-84-944681-8-6.
5. Sánchez VO, Roca LC, Moreno A. Intraoperative "Kounis syndrome" that improved electrocardiography changes and hemodynamic situation after administering nitroglycerine. *Rev Bras Anestiol.* 2014; 64(4): 281-5.

6. Izgi C , Cevik C , Nugent K . Severe myocardial ischemia after concentrated epinephrine use for the treatment of anaphylaxis: Kounis syndrome or epinephrine effect?. Heart Lung. 2010; 39(2):160-3.
7. Pampín F, Rial Prado MJ, Vázquez Vigo R, González Guzmán LA. Síndrome coronario agudo por hipersensibilidad: Síndrome de Kounis. Galicia Clin. 2014;75 (1): 31-2.
8. Fernández Gil V, Cruz Bajo M, Cruz García ME. Plan de cuidados de Enfermería en urgencias en un paciente con shock anafiláctico. Portales Medicos.2017; Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-shock-anafilactico/>
9. Alcaraz A, Devesa E, Calvillo A, Pueyo Y, Villamor A. Actualización en atención de Enfermería al paciente con síndrome coronario agudo en Urgencias. Metas Enferm. 2016; 19(9): 6-13.
10. Padilla CI, Romero SL, Camargo FA, Bonilla AP. Diagnósticos de enfermería al alta hospitalaria en personas con Síndrome Coronario Agudo. Med Unab. 2017;20(1): 19-27.