



## CLÍNICA

### REACCIÓN VAGAL EN ENFERMOS SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTÁNEA.

THE VAGUS REACTION IN PATIENTS UNDERGOING PERCUTANEOUS TRANSLUMINAL CORONARY ANGIOPLASTY.

**\*Sánchez Guirao, A., Martín Martín, J.M. y Fernández Redondo, C.**

\*Enfermeras. Servicio de Cardiología del Hospital Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Palabras clave: hemodinámica, angioplastia, introductor arterial, bradicardia, hipotensión, bostezo y náuseas.

Key words: Hemodynamics, Coronary angioplasty, Arterial introducer, Bradycardia, Hypotension, Yawn, Nausea.

#### RESUMEN

La revascularización miocárdica sin circulación extracorpórea, en el Servicio de Hemodinámica, es un procedimiento con el que se trata cada vez a un número mayor de pacientes. El ingreso de éstos en la Unidad de Hospitalización, portadores de un introductor arterial, y las molestias secundarias a la inmovilización y el dolor y/o ansiedad a la retirada del mismo, han sido el motivo del presente trabajo.

#### ABSTRACT

Myocardial revascularization without extracorporeal circulation is a procedure performed in many patients. The goal of this article is to describe the hospitalization of these patients, the placement of an arterial introducer, and the disruptive effects of the immobilization and pain and/or anxiety after the removal of it.

#### INTRODUCCIÓN

- ACTP: proceso terapéutico invasivo que restituye la permeabilidad de la arteria coronaria.

- En los últimos años se ha asistido a un aumento de sus indicaciones y del número de casos realizados.
- Se realiza por punción arterial, utilizando un introductor y se anticoagula al paciente (150 mg. de heparina sódica / Kg. de peso), se avanza un catéter guía hasta el ostium coronario y a través de éste una guía intracoronaria y los catéteres balón y Stent hasta la lesión.
- En la Unidad de Hospitalización el paciente es monitorizado y se revisa la zona de punción.
- Se hace una valoración hemodinámica, manteniendo PA sistólica entre 130-140 mmHg.
- A las 4 horas, tras comprobar el estado de la coagulación, se retira el introductor.

## **OBJETIVOS**

- Analizar incidencias de reacción vagal al retirar el introductor en pacientes sometidos a ACTP.
- Describir las características de los pacientes que sufren reacción vagal, comparándolas con las del grupo de pacientes que no la presentan.
- Analizar un subgrupo de variables clínicas que permitan predecir qué pacientes tienen más riesgo de sufrir una reacción vagal.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

- Estudio prospectivo, desde junio de 1999 a febrero de 2000, de todos los pacientes recibidos en la UH tras ser sometidos a ACTP.
- Se retira el introductor tras infiltrar con anestésico local la zona de punción, comprimiendo 15-20 minutos.
- Se coloca compresión arterial durante 8-10 horas.

### **Variables**

- Datos demográficos
  - Edad.
  - Sexo.
- Historia clínica:
  - Antecedentes patológicos.
  - Función ventricular.
- Analítica
- Exploración:
  - FC y PA.

- Anamnesis:
  - Ansiedad.
  - Dolor.
  - Tendencia vagal.

## RESULTADOS

	<i>Sin reacción vagal</i>	<i>Con reacción vagal</i>	<i>P</i>
<i>Sexo (varones)</i>	214 (96%)	21 (100%)	ns
<i>Edad</i>	62,6±10,4	57,6±10,3	<0,05
<i>Infarto</i>	84 (48%)	13 (76%)	<0,05
<i>I. cardiaca</i>	18 (13%)	1 (12%)	ns
<i>T. vagal</i>	19 (10%)	6 (40%)	<0,005
<i>Sincope previo</i>	24 (12%)	2 (13%)	ns

	<i>Sin reacción vagal</i>	<i>Con reacción vagal</i>	<i>P</i>
<i>Ansiedad</i>	42 (19%)	6 (28%)	ns
<i>Dolor</i>	18 (10%)	6 (35%)	<0,01
<i>FC</i>	63,5±7,2	70,5±12,4	ns
<i>PA sistólica</i>	127,6±18,9	125,8±15	ns
<i>PA diastólica</i>	74,3±11,1	71,8±9,9	ns

## DISCUSIÓN

- La aplicación de las variables clínicas reseñadas puede identificar a un grupo de pacientes que requiere mayor atención.
- Sobre algunas de estas variables (edad, tendencia vagal) no podemos actuar.
- Sobre otras podemos emplear medidas preventivas (dolor).
- Respecto a la presencia mayor de reacción vagal en pacientes con infarto previo harán falta más estudios que intenten explicar la causa de esta relación.

## CONCLUSIONES

Las reacciones vagales al retirar el introductor arterial son poco frecuentes y se relacionan con:

- Dolor intenso.
- Tendencia vagal.
- Infarto previo.
- Menor edad.

Con estas variables clínicas podemos identificar un subgrupo de pacientes de mayor riesgo y tomar las medidas preventivas adecuadas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Canobbio, Mary M.: **Trastornos cardiovasculares**. Mosby/Doyma libros. Barcelona, 1993.
2. **Normas de actuación clínica en cardiología**. 1996. Sociedad Española de Cardiología.

ISSN 1695-6141

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