

**SECCIÓN: UNA IMAGEN VALE MÁS QUE MIL PALABRAS**

Coordinador: Carlos Santos Molina Mazón. csmolinamazon@gmail.com

# LA INDISPENSABLE MIRADA ENFERMERA

## THE ESSENTIAL NURSE'S VIEW

Enferm Cardiol. 2015; Año XXII (65):76.

**Autores**Carlos Santos Molina Mazón<sup>1</sup>, Magdalena Nebot Margalef<sup>2</sup>, Ana Rojas García<sup>3</sup>, Susana Asensio Flores<sup>4</sup>.

**1** Supervisor de Enfermería. Unidad Coronaria y Unidad de Arritmias. Área de Enfermedades del Corazón. Hospital Universitario de Bellvitge. GRIN, IDIBELL. Sistema de Emergencias Médicas, Barcelona.

**2** Enfermera del programa de insuficiencia cardiaca. Hospital Universitario de Bellvitge. GRIN, IDIBELL. Barcelona.

**3** Enfermera de la Unidad Coronaria. Área de enfermedades del corazón. Hospital Universitario de Bellvitge. Barcelona.

**4** Adjunta de Enfermería. Área de enfermedades del corazón. Hospital Universitario de Bellvitge. GRIN, IDIBELL. Barcelona.

Los dispositivos de asistencia ventricular izquierda (DAVI) son bombas capaces de generar flujo circulatorio para sustituir parcial o totalmente la función del corazón en situaciones agudas de fracaso cardiaco severo que no responde a otros tratamientos. Los DAVI crean un puente mecánico del ventrículo izquierdo a la aorta, proporcionando una ayuda hemodinámica al ventrículo izquierdo, al derecho o a ambos. Los candidatos a la asistencia ventricular pertenecen a tres grupos de pacientes: aquellos en los que no puede suprimirse la circulación extracorpórea tras una intervención cardiaca, pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada como puente al trasplante cardiaco o terapia destino y pacientes con *shock* cardiogénico refractario al tratamiento. Las principales complicaciones de su uso son: hemorragia, infección, tromboembolismos, insuficiencia renal, insuficiencia respiratoria, trastornos neurológicos, disfunciones mecánicas y hemólisis. Uno de los cuidados de enfermería específicos en un paciente portador de DAVI consiste en la valoración del funcionamiento de llenado/vaciado del ventrículo a través de la membrana y la detección de depósitos de fibrina o coágulos en el interior del mismo. Los profesionales enfermeros deben estar entrenados para realizar un completo chequeo visual.

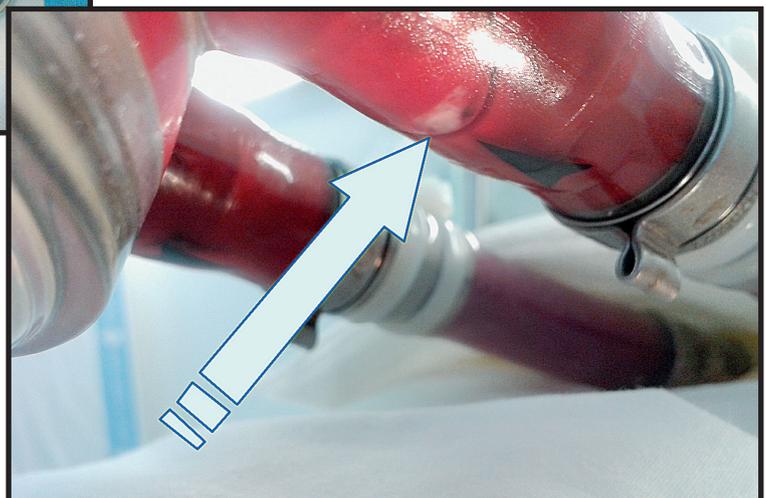
La inspección deberá realizarse por turnos, empleando una linterna para mejorar la visibilidad en el interior del dispositivo y un espejo para visualizar la zona inferior del mismo. La **Figura 1** muestra a un paciente portador de asistencia ventricular izquierda, paracorpórea, pulsátil, tipo Excor®. A los diez días de su implantación se pudo detectar, gracias a la minuciosa inspección por parte de la enfermera, la formación de fibrina junto a la válvula en la parte posterior del ventrículo. Gracias a este

hallazgo (**Figura 2**) en las primeras horas de su formación, se decidió aumentar la dosificación anticoagulante y la fibrina desapareció en 48 horas. Esta acción evitó lo que podría haber sido un fatal desenlace para el paciente.



**Figura 1.** Dispositivo de asistencia ventricular izquierda, paracorpórea, pulsátil, tipo Excor® implantado en paciente.

**Figura 2.** Detalle de la figura 1 que muestra la formación de fibrina junto a la válvula.

**Dirección para correspondencia**

Carlos Santos Molina Mazón  
Área de Enfermedades del Corazón  
Hospital Universitario de Bellvitge  
Feixa Llarga, s/n

08907 L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona

**Correo electrónico:** csantos@bellvitgehospital.cat