

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS A UN PREESCOLAR CON SÍNDROME DE BRUGADA

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Brugada se considera una enfermedad de origen genético hereditaria. Se caracteriza por presentar un patrón anormal en el electrocardiograma (ECG). La sintomatología que el paciente puede presentar, puede ir desde la ausencia total de síntomas hasta una muerte súbita en el momento del diagnóstico.

OBJETIVOS

Realizar un plan de cuidados de Enfermería basado en la taxonomía NANDA-I para paciente pediátrico con Síndrome de Brugada (SrB).

CASO CLÍNICO

Preescolar de 2 años, que consulta por fiebre de casi 40°C de 12 horas de evolución con el antecedente personal de ser portador de la variante familiar en gen SCN5A y padre afecto de SrB. ECG basal sin patrón de Brugada espontáneo ni síncope febril.

VALORACIÓN

Según los patrones de Marjory Gordon encontramos alterados:
Patrón 1. Percepción – manejo de la salud.
Patrón 2. Nutricional – metabólico.
Patrón 6. Cognitivo – perceptual.
Patrón 10. Adaptación – tolerancia al estrés.

PLAN DE CUIDADOS

Diagnósticos NANDA-I detectados:
[00311] Riesgo de deterioro de la función cardiovascular r/c personas con antecedentes familiares de episodio cardiovascular.
NOC: [0802] Signos vitales.
NIC: [4044] Cuidados cardíacos: agudos. Actividades:
· Seleccionar la mejor derivación de ECG para monitorización continua, si correspondiera colocando derivaciones por encima de V1 y V2 (V1ic3 y V2ic3) en el espacio intercostal para una mejor detección del patrón de Brugada.
[00008] Termorregulación ineficaz r/c aumento de la demanda de oxígeno
NOC: [0800] Termorregulación.
NIC: [2300] Administración de medicación. Actividades:
· Instruir al paciente y a la familia acerca de las acciones y los efectos adversos de la medicación, así como informarle de los fármacos contraindicados en el SrB, y del control precoz de la fiebre.

DISCUSIÓN

No existe tratamiento curativo para este tipo de pacientes, siendo la identificación del riesgo de muerte súbita una prioridad y, si procediera, poder beneficiarse de un desfibrilador automático implantable. Como enfermeras tenemos la capacidad de poder aumentar la sensibilidad de detección con la recolocación de derivaciones en el ECG.

CONCLUSIÓN

La estratificación del riesgo es la mejor forma de prevención de eventos letales, por lo que la detección a través de pruebas genéticas en la infancia es fundamental. Con el paciente pediátrico se tienden a generalizar los cuidados y tratamientos del paciente adulto, por lo que la mayoría de las veces nos vemos limitados a la hora de escoger una actuación adecuada con ellos.