

ARTERITIS DE TAKAYASU: A PROPÓSITO DE UN CASO

Presentado en el XXXIII Congreso Nacional de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología, celebrado en Las Palmas de Gran Canaria del 2 al 4 de mayo de 2012.

Autores

Iratxe Arrola Cantero, Gloria Santos González, Itziar Ortego Bilbao, Olga Tellechea Rodríguez.
Enfermeras en el Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Cruces. Barakaldo. Vizcaya.

Dirección para correspondencia

Iratxe Arrola Cantero
Servicio de Cardiología
Hospital Universitario Cruces
Plaza de Cruces s/n
48903 Barakaldo

Correo electrónico:

iratxeapache@hotmail.com

Resumen

La arteritis de Takayasu, también conocida como enfermedad sin pulso, es una arteritis de grandes vasos, de etiología desconocida, que afecta a la arteria aorta y sus ramas principales. Es más frecuente en mujeres menores de 40 años, especialmente de origen asiático, siendo poco común en nuestro entorno. Las manifestaciones clínicas tanto inflamatorias como isquémicas dependerán de los vasos afectados. Presentamos nuestra experiencia enfermera en el caso de una mujer de 40 años que tras repetidos ingresos sin mejoría, con situación funcional III/IV de New York Heart Association, implantación de desfibrilador automático implantable y desestimada para trasplante cardíaco, falleció posteriormente por fracaso multiorgánico. Elaboramos un plan de cuidados personalizado y continuo durante su estancia en la unidad, siguiendo los Patrones Funcionales de Salud de Marjorie Gordon y utilizando las taxonomías de diagnósticos enfermeros de la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA), resultados de enfermería (NOC) e intervenciones enfermeras (NIC).

Palabras clave: arteritis de Takayasu, plan de cuidados de enfermería, NANDA, NOC, NIC.

TAKAYASU'S ARTERITIS: A CASE REPORT.

Abstract

Takayasu's arteritis, also known as pulseless disease, is an arteritis involving large vessels, of unknown etiology, that affects the aorta and its main branches. It is more common in women under 40 years of age, especially from Asia, while being rare in our environment. Both inflammatory and ischemic clinical manifestations will depend on those vessels affected. We present herein our nursing experience in the case of a 40 year-old woman who, after repeated admissions without any improvement, with New York Heart Association functional Class III/IV, having an Implantable Cardioverter Defibrillator (ICD) implanted, and having been rejected for heart transplant, died later because of multiple organ failure. We developed a customized and ongoing care plan during her stay in the unit, following M. Gordon's Functional Health Patterns and using the NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), NOC (Nursing Outcome Classification) and NIC (Nursing Intervention Classification) nursing diagnostic taxonomies.

Keywords: Takayasu's arteritis, nursing care plan, NANDA, NOC, NIC.

INTRODUCCIÓN

La arteritis de Takayasu es una enfermedad inflamatoria y estenosante que afecta a las arterias de mediano y grueso calibre con gran predilección por el cayado aórtico y sus ramas. También llamada síndrome del cayado aórtico o enfermedad sin pulso^{1,2}. De etiología desconocida, parece existir una predisposición genética a padecer esta enfermedad¹⁻³.

El primer caso fue descrito en 1905 por el Dr. Mikito Takayasu quien descubrió un aspecto peculiar de los vasos sanguíneos en la retina².

Aunque ha sido diagnosticada en todo el mundo, se muestra con frecuencia en mujeres menores de 40 años, especialmente de origen asiático, siendo poco común en nuestro entorno. En Japón, se estima que hay 150 nuevos casos cada año, mientras que la incidencia en EEUU y Europa es de 1 a 3 nuevos casos por millón de habitantes y por año^{3,4}. Según datos facilitados por la Unidad de Medicina Interna del Hospital Universitario Cruces en este centro se han diagnosticado 6 casos desde 2004.

La historia natural se describe en dos fases. Una temprana, caracterizada por síntomas sistémicos inflamatorios inespecíficos (fiebre, sudoración nocturna, artralgias, adelgazamiento), seguida por la fase de inflamación vascular activa, con cuadro clínico dominado por dolor sobre el área afectada y aparición de sintomatología de insuficiencia vascular. Las manifestaciones clínicas tanto inflamatorias como isquémicas dependerán de los vasos afectados. Las arterias afectadas más frecuentemente son: subclavias, carótidas, vertebrales, renales y aorta. Los hallazgos más característicos: disminución o ausencia de pulsos, soplos, hipertensión arterial (HTA), retinopatía, regurgitación aórtica, síntomas neurológicos, insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) y compromiso de la arteria pulmonar. Asimismo, se observa diferencia de cifras de presión arterial entre ambos brazos. La muerte es ocasionada principalmente por ICC, enfermedad vascular cerebral, infarto agudo de miocardio (IAM), rotura de aneurisma o insuficiencia renal¹⁻⁴.

Los objetivos de nuestro trabajo son:

1. Describir la arteritis de Takayasu.
2. Exponer el caso de una mujer de 40 años afectada por esta enfermedad, que ingresó en la planta de cardiología de nuestro hospital por ICC refractaria a tratamiento médico, con mala evolución clínica y que posteriormente falleció.
3. Elaborar un plan de cuidados individualizado y continuo, partiendo de este caso clínico, siguiendo los patrones funcionales de salud de Marjorie Gordon y utilizando las taxonomías enfermeras NANDA-NOC-NIC.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Presentamos el caso de una mujer de 40 años que ingresó en la planta de cardiología en 2011.

Antecedentes personales:

Tras crisis hipertensiva a los 15 años, fue diagnosticada de arteritis de Takayasu con afectación de aorta torácica, arteria subclavia izquierda, tronco celiaco, aorta abdominal distal a arteria mesentérica superior y ambas arterias renales. Hipercolesterolemia, insuficiencia renal crónica (IRC) de origen mixto (renovascular y nefroangioesclerosis), ictus lacunar con recuperación total, anemia y tendinitis cálcica.

Antecedentes cardiológicos:

Debutó en junio de 2010 con un IAM anterior muy extenso, efectuándose cateterismo cardiaco objetivándose enfermedad aterosclerótica cardiovascular de tronco coronario izquierdo y lesiones críticas en arteria coronaria descendente anterior

proximal y oblicua media. Se realizó una angioplastia coronaria transluminal percutánea con implantación de 3 *stents* farmacoactivos.

Tras varios ingresos por ICC, presentaba una situación basal funcional III/IV según la escala de la New York Heart Association (NYHA), utilizada para la valoración funcional de pacientes con insuficiencia cardiaca y designa 4 estadios: I, II, III y IV, basándose en las limitaciones en la actividad física del paciente ocasionadas por los síntomas cardiacos.

La paciente fue dada de alta con una miocardiopatía dilatada con disfunción sistólica muy severa y fracción de eyección de 19% que no recuperó a pesar de la permeabilidad de los vasos. Finalmente se procedió a colocar un desfibrilador automático implantable.

Posteriormente, ingresó por ICC, refractaria a tratamiento médico, con mala evolución clínica pese al tratamiento inotrópico intensivo. En febrero de 2011 se contactó con el Hospital de Valdecilla para valorar la posibilidad de trasplante cardiaco, siendo desestimado por la patología subyacente de la paciente: enfermedad de Takayasu con afección vascular generalizada.

La paciente evolucionó de manera desfavorable, presentando un fracaso multiorgánico y falleció por parada cardiorespiratoria.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Valoración de enfermería

Durante el ingreso en la unidad de cardiología se realizó la valoración de enfermería según los patrones de Marjorie Gordon⁴:

1) Patrón percepción –manejo de salud:

La paciente se consideraba una persona enferma, comenzó con problemas de salud desde muy joven (diagnosticada de HTA a los 15 años) precisando, sobre todo en los últimos años, reiterados ingresos y tratamientos (en seis meses 4 ingresos por ICC).

En el último ingreso, dependiente, necesitando ayuda para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Fue consciente de la gravedad de su enfermedad y sus limitaciones. Era capaz de detectar los síntomas anormales, pedir ayuda y seguir los tratamientos prescritos tanto por el personal médico como enfermero.

Ninguna práctica perjudicial para la salud, ni alergias conocidas.

2) Patrón nutricional-metabólico:

Dieta equilibrada, baja en grasas y sin sal. Al empeorar precisó sueroterapia y suplementos nutricionales. Su apetito fue disminuyendo.

Medidas antropométricas: ligero aumento de peso en la semana de hospitalización, de 59 a 64,9 kg, 172 cm de altura, considerándose entre normopeso y obesidad I.

Piel fina, sin lesiones, adecuada coloración variando según situación de empeoramiento.

3) Patrón eliminación:

Tanto su patrón intestinal como urinario fueron adecuados, precisando tratamiento diurético por su IRC y agravamiento de su patología. Finalmente fue necesario sondaje vesical.

4) Patrón actividad-ejercicio:

Precisó ayuda para realizar las ABVD por aumento de la disnea a mínimos esfuerzos. Necesitó oxigenoterapia, manteniéndose eupneica con elevación de la cama a 30°. Mantuvo vida sedentaria con intolerancia a la actividad, NYHA III/IV.

Las cifras tensionales se mantuvieron en la normalidad con tratamiento: 134/62, 62 lpm-126/56, 98 lpm, con una diferencia en la tensión arterial sistólica entre ambos brazos mayor de 10 mm/Hg.



5) Patrón sueño-reposo:

Problemas a la hora de conciliar el sueño, precisó medicación (Orfidal® y Tranxilium®).

6) Patrón cognitivo-perceptual:

No alteración de los sentidos. Consciente, orientada. Conocedora de la gravedad de su enfermedad, tomando cualquier decisión sobre su estado de salud.

Al sentir dolor, lo manifestó adecuadamente, solicitando nuestra ayuda.

7) Patrón autopercepción - autoconcepto:

A pesar de no mostrar depresión, se solicita ayuda a psicología por síntomas de ansiedad y desesperanza por ser tan joven, con poca calidad de vida. Se ofrecieron pautas para encontrarse mejor.

8) Patrón rol-relaciones:

La paciente estaba casada, no tenía hijos.

En el último ingreso manifestó estar preocupada por problemas familiares.

Su residencia estaba a 50 km del hospital, lo cual dificultaba tener visitas.

9) Patrón sexualidad-reproducción:

Tras sus largos ingresos y evolución, sexualmente inactiva.

10) Patrón afrontamiento-tolerancia al estrés:

A pesar de su adaptación a la enfermedad, con sus momentos de ansiedad, en general se la veía una persona alegre y luchadora, contando con apoyo familiar, pero no excesivo.

11) Patrón de valores y creencias:

No se apreciaron conflictos de creencias ni de valores. Era católica no practicante.

Valoración de enfermería

Se formularon los siguientes diagnósticos de enfermería con base en las necesidades detectadas, para cuyo enunciado utilizamos la taxonomía NANDA⁵:

- Patrón percepción-manejo de la salud: conocimientos deficientes: enfermedad.
- Patrón actividad-ejercicio: intolerancia a la actividad relacionada con debilidad generalizada, desequilibrio en aportes y demandas de O₂ e inmovilidad, déficit de autocuidados, en el baño, alimentación y uso del inodoro.
- Patrón sueño-reposo: trastorno del patrón del sueño.
- Patrón cognitivo-perceptual: disposición para mejorar la toma de decisiones, procesos familiares disfuncionales, relacionado con el poco apoyo familiar.
- Patrón afrontamiento-tolerancia al estrés: ansiedad ante la muerte relacionado con confrontamiento con la realidad de una enfermedad terminal, disconfort.

Problemas de colaboración reales

Se expusieron los siguientes problemas de colaboración reales, basándonos en las necesidades detectadas, para cuyo enunciado empleamos la taxonomía NANDA 5 :

- Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos
- Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca
- Riesgo de shock

Para cada diagnóstico de enfermería y problema de colaboración proponemos resultados e intervenciones enfermeras, con sus actividades correspondientes, que son presentados siguiendo los criterios de las taxonomías NOC y NIC, y se recogen en las **Tablas 1 y 2**^{6,7}.

Problemas de colaboración reales

La fase de ejecución fue desarrollada con la realización de las actividades descritas en las **Tablas 1 y 2**.

Evaluación

La evaluación de los resultados nos permite valorar la efectividad de las actividades programadas, así como la posibilidad de modificarlos para mejorar los resultados. Dicha evaluación se adjunta en la **tabla 3**. Para ello hemos utilizado la escala Likert de cinco puntos (del 1 al 5), reflejando en ella la puntuación basal de partida y el valor del resultado obtenido tras las intervenciones, siendo el valor 1 el más bajo, manifestando el total desacuerdo, y el 5 la puntuación más alta, para la aceptación de las actitudes consideradas como positivas, manifestando el total acuerdo.

DISCUSIÓN

El estudio de un caso sirve como importante puesta a punto de los conocimientos que mejorarán la calidad de los cuidados de enfermería a las personas con los mismos problemas. Las enfermedades raras, como la arteritis de Takayasu, representan un desafío para la enfermería ya que dependiendo de la fase en que se encuentra la enfermedad se detectan distintas necesidades, según las cuales se planifica la atención al paciente. Aportando los cuidados a las necesidades encontradas, se produce un proceso más efectivo, minimizando riesgos y anticipándonos a las posibles complicaciones y a su resolución.

Para la valoración de la paciente utilizamos los patrones funcionales de Marjorie Gordon, considerando esta como una parte vital ya que es la primera etapa del proceso de enfermería y de ella dependerán en gran parte los cuidados que se vayan a administrar. Permite una valoración enfermera sistemática y reflexionada, obteniendo una importante cantidad de datos relevantes de manera ordenada facilitando el análisis de esta información.

En el caso que presentamos, la paciente evolucionó de manera desfavorable, presentó un fracaso multiorgánico y falleció por parada cardiorespiratoria. Respecto a la actuación de enfermería, destacamos como prioritario el abordaje de los problemas psíquicos y emocionales dirigidos a procurar una escucha activa que provoque la manifestación de sus dudas, ansiedad y sentimientos. Así como ayudar a vivir el final de la vida, en la que creemos imprescindible la implicación de la familia.

En los objetivos que nos marcamos prioritarios como: muerte confortable, afrontamiento de los problemas de la familia, toma de decisiones y estado de comodidad, sí conseguimos mejorar el resultado respecto a la situación basal. Mientras que en el caso de otros resultados tales como el déficit de autocuidados y problemas de colaboración, se mantuvieron en el mismo nivel debido a su proceso terminal.

Tratándose de una patología de difícil manejo, la enfermería tiene la necesidad de crear planes de cuidados personalizados así como aportar medidas de alivio para procurar una muerte digna con el fin último de facilitar la adaptación de paciente y familia e intentar suavizar el sufrimiento.

Tabla 1. Diagnósticos de enfermería, resultados, intervenciones y actividades

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA NANDA	RESULTADOS DE ENFERMERÍA NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC	ACTIVIDADES
PERCEPCIÓN - MANEJO DE LA SALUD			
00126 Conocimientos deficientes relacionado con enfermedad, autocuidados	1803 Conocimiento: Proceso de la enfermedad	5602 Enseñanza: Proceso de la enfermedad	530210 Identificar cambios en el estado físico del paciente 560211 Evitar promesas tranquilizadoras vacías
ACTIVIDAD – EJERCICIO			
00092 Intolerancia a la actividad relacionada con debilidad generalizada, desequilibrio en aportes y demandas de O ₂ e inmovilidad	0002 Conservación de la energía	0180 Manejo de la energía	18011 Observar al paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga física y emocional 18012 Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad (taquicardia, otras arritmias, disnea, diaforesis, palidez, presiones hemodinámicas y frecuencia respiratoria) 18020 Ayudar al paciente a priorizar las actividades para adaptar los niveles de energía 18036 Ayudar al paciente a programar períodos de descanso
00102 Déficit de autocuidado: Alimentación	303 Autocuidados: Comer	1803 Ayuda con el autocuidado: Alimentación	180322 Proporcionar ayuda física, si es necesario
00108 Déficit de autocuidado: Baño	301 Autocuidados: Baño	1801 Ayuda con el autocuidado: Baño/Higiene	180108 Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados 180414 Controlar la integridad cutánea del paciente
00110 Déficit de autocuidado: Uso del inodoro	310 Autocuidados: Uso del inodoro	1804 Ayuda con el autocuidado: Micción/defecación	180402 Ayudar al paciente en el inodoro/cuña a intervalos especificados
SUEÑO – REPOSO			
00198 Trastorno del patrón del sueño	4 Sueño	1850 Mejorar el sueño	185009 Ajustar el ambiente para favorecer el sueño
COGNITIVO – PERCEPTUAL			
00184 Disposición para mejorar la toma de decisiones	0906 Toma de decisiones	5250 Apoyo en la toma de decisiones	525007 Facilitar la toma de decisiones en colaboración 525016 Ayudar al paciente a aclarar los valores y expectativas que pueden ayudar a tomar decisiones vitales fundamentales
00063 Procesos familiares disfuncionales relacionado con el poco apoyo familiar y trastorno de la dinámica familiar	2600 Afrontamiento de los problemas de la familia	7140 Apoyo a la familia	714006 Facilitar la comunicación de inquietudes/sentimientos entre el paciente y la familia o entre los miembros de la misma 714022 Proporcionar a la familia el conocimiento necesario acerca de las opciones que les pueden ayudar en la toma de decisiones sobre los cuidados del paciente 714023 Incluir a los miembros de la familia junto con el paciente en la toma de decisiones acerca de los cuidados, cuando resulte apropiado

AFRONTAMIENTO - TOLERANCIA AL ESTRÉS			
00147 Ansiedad ante la muerte relacionada con confrontamiento con la realidad de una enfermedad terminal	2007 Muerte confortable	5260 Cuidados de la agonía 5820 Disminución de la ansiedad	526003 Observar los cambios de estado de ánimo 526008 Minimizar la incomodidad, cuando sea posible 526017 Respetar la necesidad de intimidad 526021 Respetar las solicitudes del paciente y la familia sobre cuidados específicos 526022 Apoyar los esfuerzos de la familia para permanecer a la cabecera de la cama 582006 Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo 582007 Animar a la familia a permanecer con el paciente, si es el caso 582012 Escuchar con atención 582014 Crear un ambiente que facilite la confianza 582015 Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos
00214 Discomfort	2008 Estado de comodidad	6482 Manejo ambiental: confort	648220 Crear un ambiente tranquilo y de apoyo

Tabla 2. Problemas de colaboración reales

PROBLEMA	RESULTADOS DE ENFERMERÍA NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC	ACTIVIDADES
00025 Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos	603 Severidad de la sobrecarga de líquidos	4040 Cuidados cardiacos 413 Monitorización de líquidos	404019 Monitorizar la aparición de disnea, fatiga, taquipnea y ortopnea 404022 Instruir al paciente sobre la relevancia de notificar de inmediato cualquier molestia torácica 413006 Monitorizar el peso 413007 Monitorizar las entradas y salidas 412009 Observar si hay indicios de sobrecarga/retención de líquidos
00200 Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca	400 Efectividad de la bomba cardiaca	4090 Manejo de la arritmia	409020 Monitorizar la respuesta hemodinámica a la arritmia
00205 Riesgo de <i>shock</i>	400 Efectividad de la bomba cardiaca	6680 Monitorización de signos vitales	668001 Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio

Tabla 3. Evaluación

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA NANDA	RESULTADOS DE ENFERMERÍA NOC	EVALUACIÓN DE INDICADORES	
PERCEPCIÓN - MANEJO DE LA SALUD			
00126 Conocimientos deficientes	1803 Conocimiento: Proceso de la enfermedad	Conoce el proceso de la enfermedad	BASAL: 3 RESULTADO: 5
ACTIVIDAD – EJERCICIO			
00092 Intolerancia a la actividad	0002 Conservación de la energía	Manejo de la energía	BASAL: 2 RESULTADO: 4
00102 Déficit de autocuidado:	303 Autocuidados: Comer	Come	BASAL: 4 RESULTADO: 4
00108 Déficit de autocuidado:	301 Autocuidados: Baño	Ayuda en el baño	BASAL: 4 RESULTADO: 4
00110 Déficit de autocuidado: Uso del inodoro	310 Autocuidados: Uso del inodoro	Utiliza cuña	BASAL: 4 RESULTADO: 4
SUEÑO – REPOSO			
00198 Trastorno del patrón	4 Sueño	Calidad del sueño	BASAL: 2 RESULTADO: 4
COGNITIVO – PERCEPTUAL			
00184 Disposición para mejorar la toma de decisiones	0906 Toma de decisiones	Toma de decisiones	BASAL: 2 RESULTADO: 4
00063 Procesos familiares disfuncionales	2600 Afrontamiento de los problemas de la familia	Afronta los problema	BASAL: 2 RESULTADO: 4
AFRONTAMIENTO - TOLERANCIA AL ESTRÉS			
00147 Ansiedad ante la muerte	2007 Muerte confortable	Cuidados de la agonía	BASAL: 2 RESULTADO: 4
		Ansiedad verbalizada	BASAL: 2 RESULTADO: 4
00214 Disconfort	2008 Estado de comodidad	Bienestar físico	BASAL: 3 RESULTADO: 3
		Bienestar psicológico	BASAL: 3 RESULTADO: 4
		Control de síntoma	BASAL: 4 RESULTADO: 4
PROBLEMAS DE COLABORACIÓN – REALES			
00025 Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos	603 Severidad de la sobrecarga de líquidos	Edemas de pierna	BASAL: 3 RESULTADO: 3
00200 Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca	400 Efectividad de la bomba cardiaca	Arritmia	BASAL: 3 RESULTADO: 3
00205 Riesgo de Shock	400 Efectividad de la bomba cardiaca	Diaforesis nocturna	BASAL: 4 RESULTADO: 4
		Frecuencia cardiaca	BASAL: 4 RESULTADO: 4
		Palidez	BASAL: 4 RESULTADO: 4

BIBLIOGRAFÍA

1. Anthony S Fauci, Eugene Braunwald, Dennis L. Kasper, Stephen L. Hauser, Dan L. Longo, J. Larry Jameson et al. Editores. Harrison: Principios de Medicina Interna. 17.a ed. México DF: McGrawHill Interamericana; 2008.
2. S L Johnston, R J Lock, M M Gompels. Takayasu arteritis: a review. *J Clin Pathol.* 2002; 55(7): 481-6.
3. Gene G Hunder, John H Stone, Paul L Romain. Clinical features and diagnosis of Takayasu arteritis. UpToDate [revista en Internet]. 2011 octubre [consultado el 2 de enero de 2012]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/contents/clinical-features-and-diagnosis-of-takayasu-arteritis>
4. Sadurska E, Jawniak R, Majewski M, Czekajaska-Chehab E. Takayasu arteritis as a cause of arterial hypertension. Case report and literature review. *European journal of pediatrics.* 2012; 171(5): 863-9.
5. Gordon M. Manual de Diagnósticos de Enfermería. 11.ª ed. Madrid: McGrawHill; 2007.
6. NANDA. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación, 2009-2011. Madrid: Elsevier; 2010.
7. McCloskey J, Bulechek GM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5.ª ed. Madrid: Elsevier; 2009.
8. Moorhead S, Johnson M, Maas M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4.ª ed. Madrid: Elsevier; 2009.