



MANUAL DE CUIDADOS ENFERMEROS EN LA ATENCIÓN A PACIENTES CON ICTUS

**Realización trombectomía y
cuidados de enfermería**

**GRUPO DE ENFERMERÍA
NEUROVASCULAR DE ANDALUCÍA**

Realización trombectomía y cuidados de enfermería

DEFINICIÓN TROMBECTOMÍA MECÁNICA

Dentro de los tratamientos para restablecer la circulación sanguínea en un ictus isquémico encontramos la fibrinólisis, donde se utiliza un fármaco para disolver el trombo que impide la correcta circulación de la sangre. Pero existen situaciones y condicionantes médicos que desaconsejan el uso de esta terapia endovenosa y es en estos casos donde podemos recurrir a la trombectomía mecánica. Consiste en la extracción o disrupción del trombo que ocluye el vaso sanguíneo a través de un catéter que se inserta por vía endovascular. Estos procedimientos tienen como objetivo restablecer a la mayor brevedad posible la correcta circulación cerebral y así disminuir la lesión y evitar secuelas mayores en los pacientes.

El tratamiento endovascular del ictus es una herramienta terapéutica segura y eficaz. Aunque las indicaciones de la técnica están establecidas, se tiene que individualizar cada caso y evaluar si la situación clínica del paciente se puede beneficiar del procedimiento¹.

TROMBECTOMÍA

Según el mecanismo empleado, se divide en dos modalidades:

- De extracción.
- De disrupción del trombo.

TIPOS DE ACCESO

- Femoral (de elección)
- Radial
- Braquial
- Carotídeo

TIPOS DE SELLADOS

- Compresivos:
 - Safe-guard
 - Rodillo gasas
- Cierre Percutáneo (con punto de sutura)
 - Angio-Seal (no se usa)
 - Start-Close
- Radial:
 - Pulsera radial



Las complicaciones más frecuentes de la trombectomía son: transformación hemorrágica del ictus, hematomas en zona de punción y síndrome de hiperperfusión.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA TRAS LA TROMBECTOMÍA

Los pacientes tratados de ictus deben tener valoraciones de enfermería estandarizadas después del procedimiento con el objetivo de evaluar el estado neurológico del paciente y las posibles complicaciones.

La atención a los pacientes con ictus debe tener procesos y métodos estandarizados que estén orientados al adecuado manejo de los pacientes para evitar el deterioro neurológico y las complicaciones que puedan causar retraso en la rehabilitación del paciente, aumentar estancia hospitalaria y los costos. Aunque algunas complicaciones pueden ser no prevenibles, estas pueden minimizarse con la detección temprana y la correcta actuación de los profesionales sanitarios.²

El personal de enfermería debe proporcionar cuidados continuos y coordinados con el resto del equipo sanitario; cuidados centrados en valoración hemodinámica y neurológica del paciente, acompañados del mantenimiento de dispositivos y la administración de medicación entre otros.³

• TENSION ARTERIAL

Se debe realizar un control de TA estricto, según las indicaciones que aparecen en cuidados generales, pero se debe prestar especial atención a las siguientes situaciones clínicas:

Recanalización completa, evitar sind. reperusión	160/90 mmHg
Si existe estenosis y forzar perfusión cerebral	185/105 mmHg
En hipertensos de base	200/105 mm Hg

• ZONA DE PUNCIÓN

Cuidados en la zona de punción:

- Revisar la zona de punción arterial (compresión o cierre percutáneo), por si se ha retirado, o en su defecto hora de retirada
- Vigilar signos de inflamación, sangrado, infección y/o hematoma (si aparece, señalar área y medición de hematoma y avisar al neurólogo)



- Si el procedimiento es por arteria femoral, hay que realizar una exploración comparando ambas extremidades:
 - Pulsos periféricos
 - Coloración
 - Temperatura
 - Perfusión tisular
 - Tras las 24 horas de realizada la intervención
 - Realizar TAC de control.

Retirada de la compresión:

- **Manual:** humedecer la compresión con abundante agua y retirar con precaución para evitar la erosión de la piel
- **Star-close:** con punto de sutura, retirar a los siete o diez días
- **Safe-Guard:** vaciar el aire introducido en el dispositivo y retirar⁴



BIBLIOGRAFÍA

1. Rengel MD*, Gil Romero J, De Freytas Rodriguez A, Sanchis García JM, Guijarro Rosaleny J, Palmero da Cruz. Trombectomía mecánica en el ictus: análisis retrospectivo en un año de experiencia. *Intervencionismo*. 2018;18(3):89-97
2. Rodgers ML, Fox E, Abdelhak T, Franker LM, Johnson BJ, Kirchner-Sullivan C, et al. Care of the patient with acute ischemic stroke (endovascular/intensive care unit-postinterventional therapy): Update to 2009 comprehensive nursing care scientific statement: A scientific statement from the American Heart Association. *Stroke* [Internet]. 2021;52(5):e198–210. Available from: <http://dx.doi.org/10.1161/STR.0000000000000358>
3. Sánchez Zurita MA, Chisag Guamán MM, Quinatoa Caba GG, Sandoval Balarezo GM. Actuación de enfermería en el manejo de pacientes con ACV isquémico. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies* [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar 26];3(3):16–29. Available from: <https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/view/391>
4. Ruiz Bayo, L. Caro Quesada, R. *Protocolo de Neurología Vascular 2021. Cuidados de Enfermería en la Unidad de Ictus*. 2021: 8 – 16. ISBN: 978-84-123891-2-8