

ANEURISMA AÓRTICO

MATERIA: ENFERMERIA CLÍNICA II.

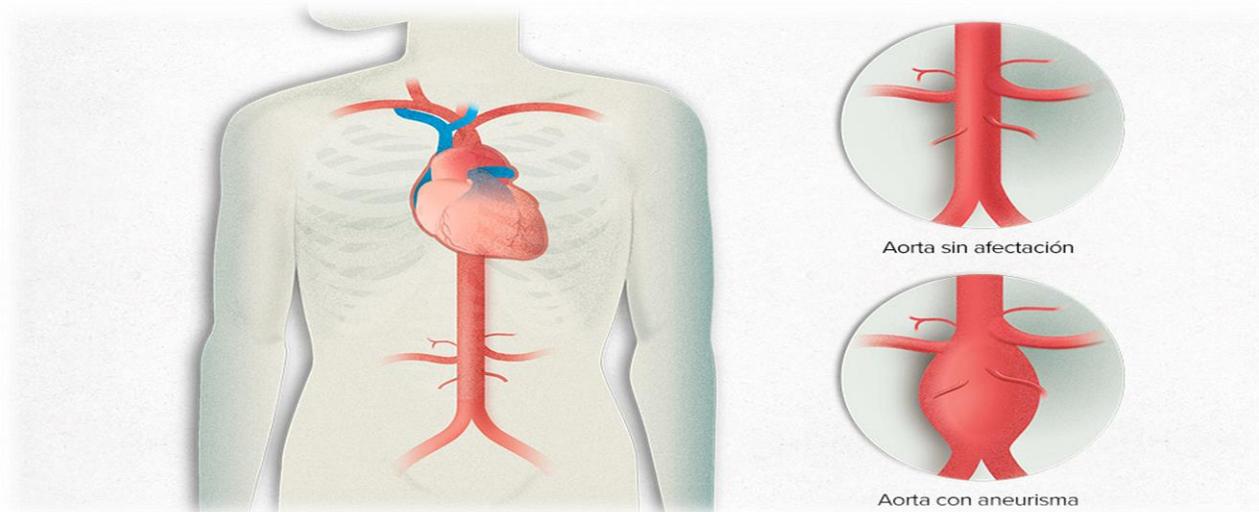
DOCENTE: MARÍA JOSÉ HERNÁNDEZ MÉNDEZ.

ALUMNA: DEYANIRA SANTIAGO PACHECO.

Martes 06 de Abril de 2021.

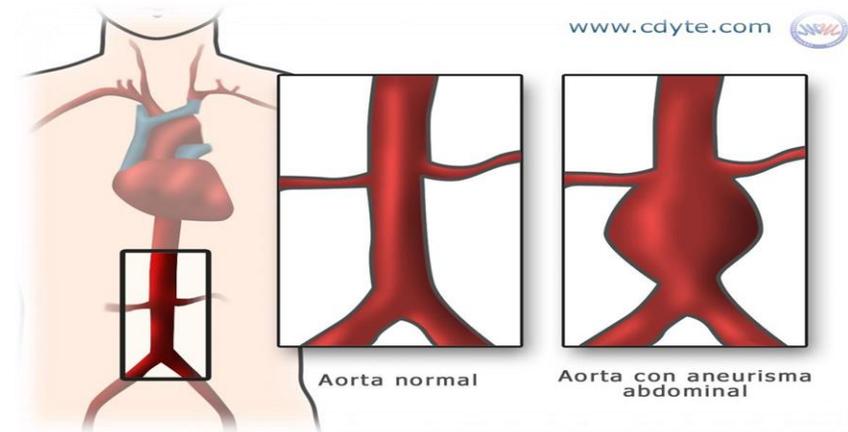
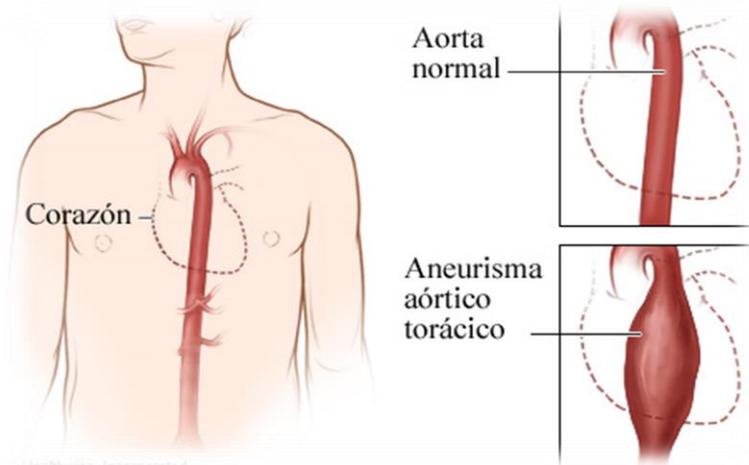
ANEURISMA AÓRTICO

Un aneurisma aórtico es una protrusión o ensanchamiento anormal que se produce en la pared del vaso sanguíneo principal (aorta) que transporta la sangre desde el corazón hasta el cuerpo. Los aneurismas aórticos pueden producirse en cualquier parte de la aorta y pueden tener forma de tubo (fusiforme) o redonda (sacciforme).



Los tipos de aneurismas aórticos incluyen los siguientes:

- **Aneurismas aórticos torácicos:** ocurren en la parte de la aorta que pasa por el pecho.
- **Aneurismas aórticos abdominales:** ocurren en la parte de la aorta que pasa por el abdomen.



CAUSAS

- La aterosclerosis, enfermedad que debilita la pared de la aorta hasta que la presión dentro de esta arteria hace que se ensanche y sobresalga hacia fuera.
- La edad avanzada.
- Sexo masculino.
- El tabaquismo.
- La hipertensión arterial.
- Hipercolesterolemia (niveles altos de colesterol en la sangre).
- Enfermedades genéticas (como el síndrome de Marfan) y antecedentes familiares.
- Diabetes.
- La cardiopatía isquémica.
- Dislipidemia (niveles altos de colesterol y triglicéridos en la sangre)
- Debidos a un traumatismo torácico o abdominal, generalmente como consecuencia de un accidente de tráfico.

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

En todo paciente con un aneurisma aórtico independientemente de su localización, se basa en la modificación del estilo de vida y la corrección de los factores de riesgo abandono del tabaco, realizar ejercicio moderado, controlar la tensión arterial y los niveles de colesterol.



TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

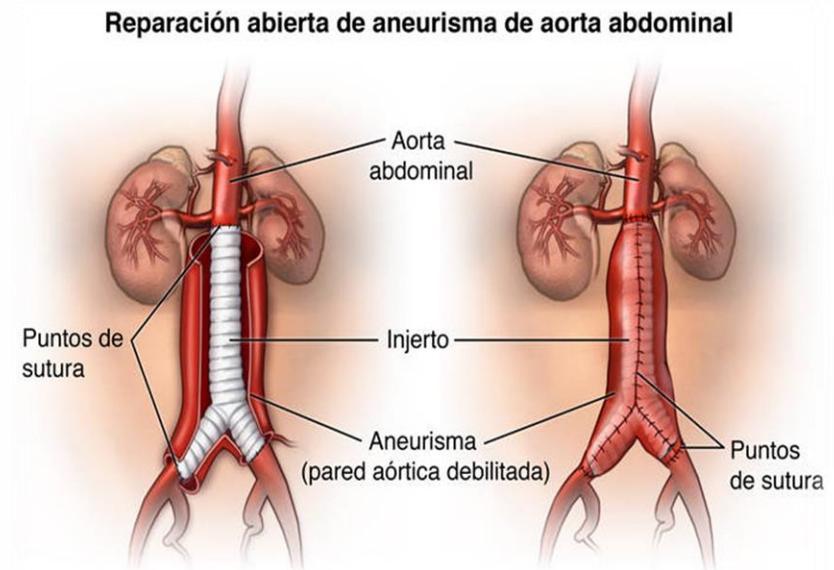
En pacientes con aneurisma torácico de un tamaño moderado que no requieran cirugía de entrada, se recomienda tratar con medicamentos para reducir la presión arterial (inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina “IECA”), para enlentecer el ritmo del corazón y reducir la fuerza de salida de la sangre (betabloqueadores), reducir la agregación de plaquetas (antiagregantes plaquetarios), así como, controlar los niveles de colesterol.

El tratamiento definitivo de un aneurisma es la cirugía, extirpando la zona dilatada y sustituyéndola por una prótesis, tanto en un aneurisma no complicado como roto.

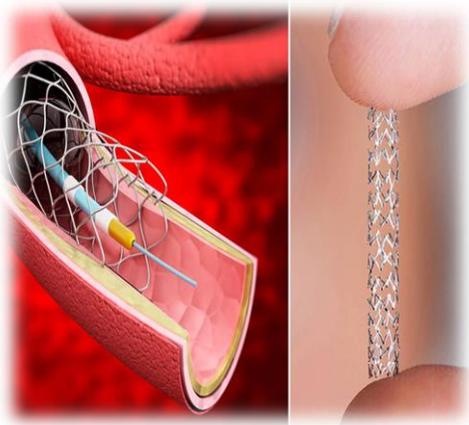


TRATAMIENTO QUIRÚRGICO.

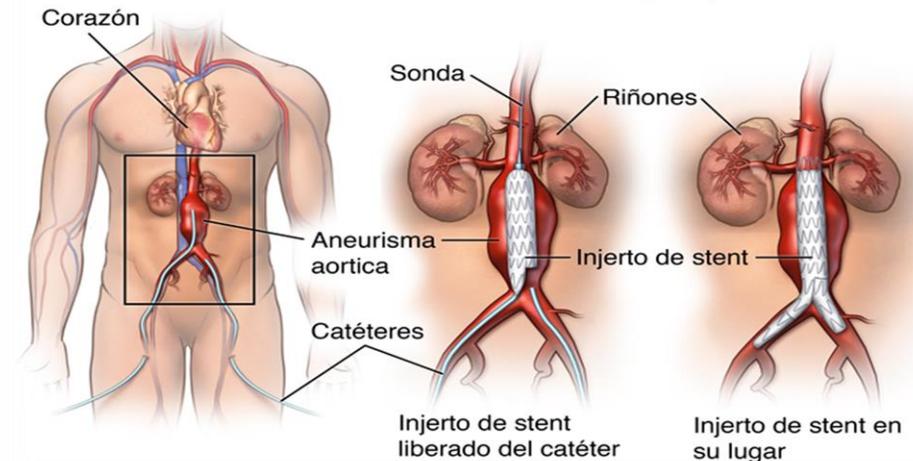
- **Cirugía convencional o abierta.** Se hace una incisión en el abdomen y la parte dañada de la aorta es eliminada y reemplazada por un material protésico, generalmente Dacron (injerto protésico). Suelen ser cirugías más agresivas (en mayor o menor medida en función de la localización del aneurisma), pero, en general, curativas prácticamente de por vida.



- **Cirugía endovascular.** Implica la utilización de una prótesis vascular stents o de muelles recubiertos, plegada dentro de un catéter (endoprótesis) que se introduce en la circulación a través de una arteria de la ingle (arteria femoral). Se navega por dentro del cuerpo hasta la zona a tratar, se libera la prótesis por encima y por debajo del aneurisma, y se aísla la circulación y elimina, por tanto, el riesgo de rotura. Suelen ser cirugías menos agresivas, aunque su durabilidad a largo plazo es menor en comparación con la cirugía abierta, por lo que puede ser necesario requerir nuevas intervenciones adicionales a lo largo de los años.



Reparación edovascular del aneurisma (por su sigla en inglés EVAR), aneurisma aortica abdominal (AAA)



CUIDADOS DE ENFERMERIA

Tras finalizar la cirugía el paciente será llevado a la unidad de cuidados intensivos allí el personal de Enfermería realizará:

- Toma de signos vitales (presión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria, saturación de oxígeno).
- Valoración del estado de conciencia.
- Control del oxígeno administrado.
- Valoración del estado físico general (coloración de la piel, hidratación de mucosas, auscultación pulmonar y abdominal).
- Administración de fluidos y medicación intravenosa prescrita.
- Control del balance hídrico.
- Valorar la incisión para detectar posible sangrado de ésta.
- Medir el perímetro abdominal de manera frecuente, cada 2 o 3 horas, para detectar un posible aumento repentino de éste, ya que es un signo de un posible hematoma retroperitoneal considerado una de las complicaciones principales cuando se coloca la endoprótesis.