CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTE ANTICOAGULADO CON HEMATOMA TRAUMÁTICO COMPLICADO

Mª Dolores Vázquez Lara

Introducción.

La anticoagulación oral, consiste en la administración de un fármaco para aumentar el tiempo de coagulación. En nuestro ámbito se usa el acenocumarol y en menor medida la warfarina, para disminuir el riesgo de sufrir un evento trombótico. Una de las complicaciones que puede sufrir el paciente es la hemorragia, como consecuencia de la sobreanticoagulción. El riesgo de sufrir hematomas importantes en estos pacientes es alto, que se pueden complicar al no producirse una reabsorción por los tejidos. La flebitis, infección o síndrome compartimental, son algunos de los eventos que pueden sobrevenir. Ante un trauma, estos pacientes deben aplicar frío en la zona afectada y compresión. En muchos casos, estas medidas no son practicadas, produciéndose alguna de las complicaciones anteriormente descritas. En estos casos hay que aplicar un tratamiento más agresivo, que puede incluir el drenaje quirúgico del hematoma y desbridamiento de parte del tejido afectado.

Objetivos.

Describir una complicación potencialmente grave, en MII de un paciente anticoagulado.

Incidir en la importancia de la actuación temprana, para disminuir la morbilidad.

Incidir en la importancia de un correcto manejo de los hematomas traumáticos en los pacientes anticoagulados

METODOLOGÍA

Descripción del caso.

Mujer de 87 años, que acude a la consulta de enfermería para valoración de hematoma sufrido una semana antes. Como antecedente más relevante, padece Fibrilación Auricular Embolígena, por lo que toma Sintrom y Tromboflebitis anterior. Presenta inflamación, calor y rubor en la zona. A la palpación, se nota cavidad con posible contenido viscoso . Se aprecia una zona necrótica en el extremo distal de lesión. Es valorada por médico de urgencias que deriva a servicio de cirugía, donde prescriben Fleparil gel, frío y elevación del miembro y control por enfermera de familia. La paciente acude de nuevo a la consulta, con aumento de la inflamación y zona necrótica, respecto a la primera valoración de enfermería. Refiere que no " puede resistir el dolor". Se consulta con médico de urgencia. Tras la valoración conjunta, se decide drenar el hematoma y desbridar la zona necrótica. Se sustituye el Sintrom por HBPM.

Resultados y conclusiones.

Se realiza drenaje con evacuación de gran cantidad de contenido hemático. Tras la desbridación, queda una úlcera. Se aplica apósito de hidroximetilcelulosadentro en la cavidad, para ejercer presión y como medida hemostátrica. Se pautaron curas cada 24 horas, y tras evolución favorable se fueron espaciando. En la actualidad se realizan curas cada 96 horas. Las lesiones evolucionan favorablemente.

Es importante conocer las pautas de actuación ante un trauma en personas anticoaguladas. De esta forma se disminuiría el riesgo de evolución tórpida de los hematomas.

En este caso, se demoró demasiado la evacuación del hematoma, contribuyendo a la formación de lesión ulcerosa bajo la zona necrótica y en la cavidad que alojaba el hematoma. En la actualidad, presenta las lesiones con evolución favorable.

La atención de enfermería, fue clave a la hora de la resolución del problema.

Bibliografía

Gómez Huelgas R. Enfermedad Tromboembólica.Vía clínica: Trombosis Venosa Profunda.

Guía para el paciente en tratamiento antocoagulante oral. Servicio de Hematología y Hemoterapia Hospital Comarcal de Monforte.