



TÍTULO: “DIFERENCIAS EN LA TENSIÓN ARTERIAL BRAZO/PIERNA CUANDO LAS DIFERENCIAS IMPORTAN”.

AUTORES: Sáenz Jalón, María*; Sarabia Cobo Carmen; Escudero Esteban, Mónica; Briz Casares Sonia; Roscales Bartolomé Elena, Velez Carrera, Begoña; M Eugenia Miguel Martín***. *Enfermera Área Quirúrgica Hospital Universitario Marqués de Valdecilla Santander. Profesora Asociada EUE Cantabria. **Enfermera. Ayudante Doctor departamento de Enfermería .Universidad Cantabria. *** Enfermera Área Quirúrgica Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

ariam1976@hotmail.com

PALABRAS CLAVE:

Presión Arterial, Quirófano, Anestesia.

INTRODUCCIÓN:

La toma de la Presión Arterial en el brazo de un paciente es una de las prácticas básicas a la hora de monitorizarla. Pero hay pacientes con ciertas patologías como fracturas en miembros superiores, carcinomas de mama, portadores de fístulas arteriovenosas, en las que no es posible tomarla en el brazo, por lo que habitualmente se realiza en la pierna. Ahí es donde se observan cifras más altas de las habituales y que comúnmente se cifran entre un 20% ó 30% más altas que las tomadas en el brazo. ¿Pero realmente sabemos si estas cifras se corresponden con la realidad?

Objetivos: Describir la relación entre las presiones arteriales tomadas en brazo y pierna de pacientes que van a ser sometidos a IQ de miembro superior, al inicio y fin de la Intervención Quirúrgica.

Objetivo Secundario: Describir las presiones arteriales y si éstas se ven afectadas por la técnica anestésica o el lugar de realización de la misma (Preanestesia o Quirófano).

MATERIAL Y MÉTODO:

Estudio descriptivo observacional. Las medidas se realizaron en los pacientes sometidos a intervención quirúrgica de miembro superior en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, durante el período de Enero y Febrero de 2016, los criterios de inclusión fueron que tuvieran patología quirúrgica de miembro superior, mayores de 18 años y que precisaran que el manguito para la medición de la Presión Arterial se colocara en el miembro inferior para obtener las medidas relativas a la monitorización.

RESULTADO:

Participaron 50 pacientes consecutivos, con una edad media de 47,5 años. El 68% fueron hombres y el 32% mujeres. La patología de fractura se presentó en el 76% de los casos y Partes blandas en el 24%. Al 74% se le realizó un Plexo como anestesia, a un 10% anestesia local, al 10% Anestesia General+Plexo y al 6% Anestesia General. Al 56% de los pacientes se le realizó la técnica Anestésica en Preanestesia y al 44% en Quirófano. Se

encontraron diferencias significativas $p > 0.05$ en todas las cifras de Presión Arterial sistólica brazo/ pierna que se compararon. Hubo diferencias significativas en la Presión arterial sistólica en el miembro superior al inicio de la intervención en función del lugar de la anestesia. Era más alta en quirófano $p=0,007$. Que se asocia al dolor y al nerviosismo previo a la intervención. Las presiones arteriales no se vieron afectadas por la técnica anestésica. Sólo un paciente precisó mediación anti hipertensiva.

CONCLUSIONES:

La toma de la Presión Arterial es una medida que depende mucho del estado de salud de cada paciente y es indispensable a la hora de monitorizar a un paciente que va a intervenir quirúrgicamente. Nuestros hallazgos indican que existe un incremento de la presión sistólica en el brazo en relación con la tomada en la pierna de 22 mm de Hg al inicio de la Intervención Quirúrgica y en 17mm de Hg en la sistólica del brazo y la pierna al final de la Intervención Quirúrgica. Cifras que son importantes a la hora del control del paciente. Sugerimos que antes de colocar el manguito en la extremidad inferior se debería hacer una toma en la extremidad superior para saber los valores reales del paciente. También que la realización de la técnica anestésica (Plexo Braquial) en Preanestesia proporcionaba un menor dolor y ansiedad en los pacientes a la hora de entrar en el Quirófano, por lo que parece recomendable que siempre se realice ésta técnica antes de que el paciente entre a Quirófano.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Pascarelli EF; Bertrand AB; Comparison of blood pressures in the arms and legs. The new England Journal of Medicine. New York City. 1964. P 694-696. Vol 270.
2. Mc Kenna M; Wolfson S; Kuller L; The ratio of ankle and arm arterial pressure as an independent predictor of mortality. Atherosclerosis. Ireland .1991. Elseiver Scientific Publishers. p 119-128. Vol 87.
3. Goldthorp SL; Cameron A; Asbury JA; Dinamap arm and thigh arterial pressure measurement. Anaesthesia. 1986. p1032-1035.Vol 41.
4. Mohan A; Frank WC; Philip AB; Ankle blood pressure measured by automatic oscillometry: a comparison with Doppler pressure measurement. Annals of the Royal Collage of Surgeons of England. 1997. p 271-273..Vol 9.