

Protocolo de Monitorización y Seguimiento Postquirúrgico en Neurocirugía

Servicio de Neurocirugía - Hospital General Universitario de Alicante Versión: 1.0 Fecha de entrada en vigor: [] Responsable: Jefe del Servicio de Neurocirugía

1. Objetivo

Establecer un protocolo homogéneo de vigilancia clínica y radiológica para todos los pacientes intervenidos de neurocirugía, con el fin de detectar precozmente complicaciones como sangrado, edema cerebral, malfunción de sistemas de derivación o infecciones postquirúrgicas.

2. Ámbito de aplicación

Todos los pacientes intervenidos quirúrgicamente por el Servicio de Neurocirugía en las siguientes categorías:

- Craneotomía (tumores, hematomas, HSA, abscesos).
- Colocación o revisión de sistemas de derivación (DVP/DVE).
- Cirugía de fosa posterior.
- Cirugía espinal compleja con riesgo neurológico o infección.

3. Responsables

- Médico responsable de planta o UCI.
- Residente de guardia (vigilancia en las primeras 48-72h).
- Enfermería (detección de signos de alarma).
- Neurocirujano responsable del caso (supervisión del cumplimiento del protocolo).

4. Plan de monitorización clínica

Tiempo desde la cirugía	Parámetros clínicos	Responsable	Observaciones
0-2 h post-Qx	GCS, PA, FC, pupilas cada 15 min	Enfermería REA/UCI	Registro en hoja de recuperación
2-6 h	GCS y constantes cada 30 min	Enfermería	Avisar si GCS \downarrow \geq 1 punto
6-24 h	Valoración neurológica cada 2 h	Residente/enfermería	Cefalea, náuseas, crisis, bradipsiquia
24-72 h	Control neurológico cada 4-6 h	Médico de planta	Evaluación motora, lenguaje, marcha

5. Plan de monitorización radiológica

Indicación	Tipo de imagen	Plazo máximo	Comentarios
Craneotomía supratentorial	TC craneal	<24 h	Valorar sangrado residual/edema
Fosa posterior	TC o RM craneal	<24 h	Atención especial al 4º ventrículo
DVP/DVE	TC craneal + Rx cráneo/abdomen	<24 h	Verificar posición del sistema
Síntomas nuevos	TC craneal urgente	Inmediato	Activar protocolo de deterioro

6. Checklist de signos de alarma

- Deterioro GCS ≥ 2 puntos
- Vómitos en proyectil
- Bradipsiquia o desorientación
- Pupilas asimétricas o no reactivas
- Crisis epilépticas
- Cefalea intensa persistente
- Signos de hipertensión endocraneal
- Salida purulenta por herida quirúrgica

Ante cualquiera de estos signos se activará el protocolo de deterioro neurológico y se realizará TC urgente.

7. Seguimiento ambulatorio

Tiempo desde el alta	Control	Responsable
7-10 días	Consulta externa + retirada de puntos si procede	Neurocirujano
1 mes	Revisión clínica + control radiológico si indicado	Consulta especializada
3-6 meses	Revisión funcional y planificación de seguimiento	Según patología

8. Incumplimientos y revisión

Cualquier incumplimiento del protocolo deberá registrarse y justificarse en la historia clínica. Los casos se revisarán en sesión de morbi-mortalidad mensual.

From: <http://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661

Permanent link: http://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=protocolo_de_monitorizacion_y_seguimiento_postquirurgico_en_neurocirugia

Last update: 2025/06/19 04:52

