

Tratamiento del paciente neurocrítico

Cuidados de enfermería

Los cuidados de [enfermería](#) en este tipo de pacientes requieren de una especialización, tanto teórica como práctica, que sólo se logra tras varios años de trabajo asistencial. El conjunto de conocimientos teóricos comprenden, en primer lugar, una serie de conceptos generales, aplicables a otros tipos de pacientes críticos, y unos más específicos, que son los que desarrollamos en nuestro trabajo: cuidados generales al ingreso, monitorización específica, respiratoria, hemodinámica, neurológica, traslado para pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas, etc.

1/ Obtención de Información pre-ingreso. Antes de que el paciente ingrese en nuestra unidad será necesario conocer datos sobre el paciente como:

- Nombre del paciente y número de historia clínica.
- Diagnóstico (p.ej. meningioma, traumatismo craneoencefálico, hematoma subdural, etc.)
- Intervención (p.ej. craneotomía, inserción de drenaje ventricular, etc.)
- La situación crítica del paciente en el momento del ingreso, en qué situación nos va a llegar: estable, grave, etc.
- Características específicas del paciente: Alergias, enfermedades infecciosas, otras patologías asociadas, etc.
- La obtención de la información se podrá obtener a través de:
 - o Historia clínica
 - o Telefónicamente al quirófano.
 - o A través del médico responsable del paciente en la unidad.

Tratamiento

El [tratamiento](#) del enfermo [neurocrítico](#) se ha modificado sustancialmente en la última década.

Las principales razones de monitorización del enfermo neurocrítico se podría resumir de la siguiente manera:

- (1) para detectar el empeoramiento neurológico temprano antes de que el daño cerebral sea irreversible.
- (2) para individualizar las decisiones de atención al paciente

(3) para guiar el manejo del paciente

(4) para controlar la respuesta terapéutica de algunas intervenciones, y para evitar los efectos adversos consiguientes

(5) para permitir entender la fisiopatología de los trastornos complejos

(6) para diseñar e implementar protocolos de gestión

(7) para mejorar los resultados neurológicos y la calidad de la vida en los supervivientes de lesiones cerebrales graves. Para alcanzar estos objetivos, hay una necesidad de superar algunos obstáculos, como la curva de aprendizaje necesaria para cualquier monitorización.

Han surgido nuevas técnicas de neuromonitorización como la presión tisular de oxígeno, el índice biespectral, la microdiálisis cerebral... que se han asociado a las técnicas tradicionales (presión intracraneal, saturación yugular de oxígeno, ecografía doppler transcraneal, etc.) con el objeto de detectar lo antes posible la isquemia que se produce en el daño cerebral secundario. La incorporación de estas tecnologías presenta como contrapartida el haber aumentando enormemente la complejidad para integrar la información disponible en estos pacientes. Aunque no se ha demostrado inequívocamente que el tratamiento guiado por estas técnicas mejore el pronóstico de estos enfermos, su uso se ha extendido rápidamente en la mayoría de las UCI.

Igualmente han surgido nuevos tratamientos, algunos discutidos y otros con unas indicaciones cada vez más consolidadas, como los fibrinolíticos en el ictus isquémico, el uso del factor VII activado recombinante para limitar el crecimiento del hematoma en las hemorragias cerebrales intraparenquimatosas, el uso de la hipotermia moderada, extremadamente controvertida en el traumatismo craneoencefálico (TCE), pero el único tratamiento efectivo para la mejora del daño cerebral tras una parada cardíaca por fibrilación ventricular.

De igual forma, los avances en otras especialidades han permitido mejorar el tratamiento del paciente neurocrítico. Así, el tratamiento endovascular en la hemorragia subaracnoidea por rotura de un aneurisma está plenamente consolidado.

Se vuelve a debatir el estudio de la craniectomía descompresiva para el tratamiento de la hipertensión endocraneal refractaria en el TCE, a la espera de que los dos ensayos aleatorizados que actualmente están desarrollándose aporten más información (el estudio RESCUE en Europa y el estudio DECRA en Australia).

Todas estas novedades en el tratamiento del enfermo neurocrítico han obligado a los intensivistas a adaptarse a la nueva realidad de este tipo de enfermos, que presentan una mayor complejidad y que obligan a una mayor especialización y capacitación, y donde el abordaje multidisciplinar es indispensable para la mejora de la morbimortalidad de los pacientes.

La aplicación de un equipo de estas características se asocia con mejor pronóstico para pacientes con hemorragia subaracnoidea por aneurisma (Samuels et al. 2011).

Bibliografía

Samuels, Owen, Adam Webb, Steve Culler, Kathleen Martin, y Daniel Barrow. 2011. "Impact of a Dedicated Neurocritical Care Team in Treating Patients with Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage". *Neurocritical Care* (Marzo 22). doi:10.1007/s12028-011-9505-z.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21424884>.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=tratamiento_del_paciente_neurocritico

Last update: **2025/05/03 23:59**

