

Actuación ante una hemorragia subaracnoidea espontánea.

Hace 6 años, nuestro Servicio de Neurocirugía y, por extensión nuestro Hospital asumió la asistencia a los pacientes de toda la provincia y de su área de influencia con hemorragia subaracnoidea espontánea, diagnosticados mediante la clínica y una prueba complementaria (habitualmente TAC de cráneo y en ocasiones estudio de líquido cefalorraquídeo).

Ante los problemas derivados en el flujo e ingreso de pacientes que presentan una hemorragia subaracnoidea, considero necesario consensuar nuevamente una vía clínica los diferentes servicios/áreas implicados

Urgencias, Cuidados Intensivos, Neurocirugía, Neurología, Radiología, Radiología intervencionista, Rehabilitación y la Dirección médica.

Pasado este tiempo surgen, a mi entender varias cuestiones

Los pacientes con HSA espontánea diagnosticados en nuestro Centro

¿Todos deben ingresar en UCI?

¿Solo algunos? Y si solo algunos ¿cuáles ingresan en UCI y cuales en planta?

los pacientes con diagnóstico de hemorragia subaracnoidea realizada en un hospital de provincia

¿Deben ser todos derivados a nuestro Centro?

¿Solo algunos? Y sí solo algunos ¿cuáles?

¿En qué servicio ingresan?

Al alta por parte de Neurocirugía, ¿se derivan a su Hospital de origen?

ACTUACIÓN ANTE UNA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ESPONTÁNEA

Situación actual,
desde el 2002 aprox.

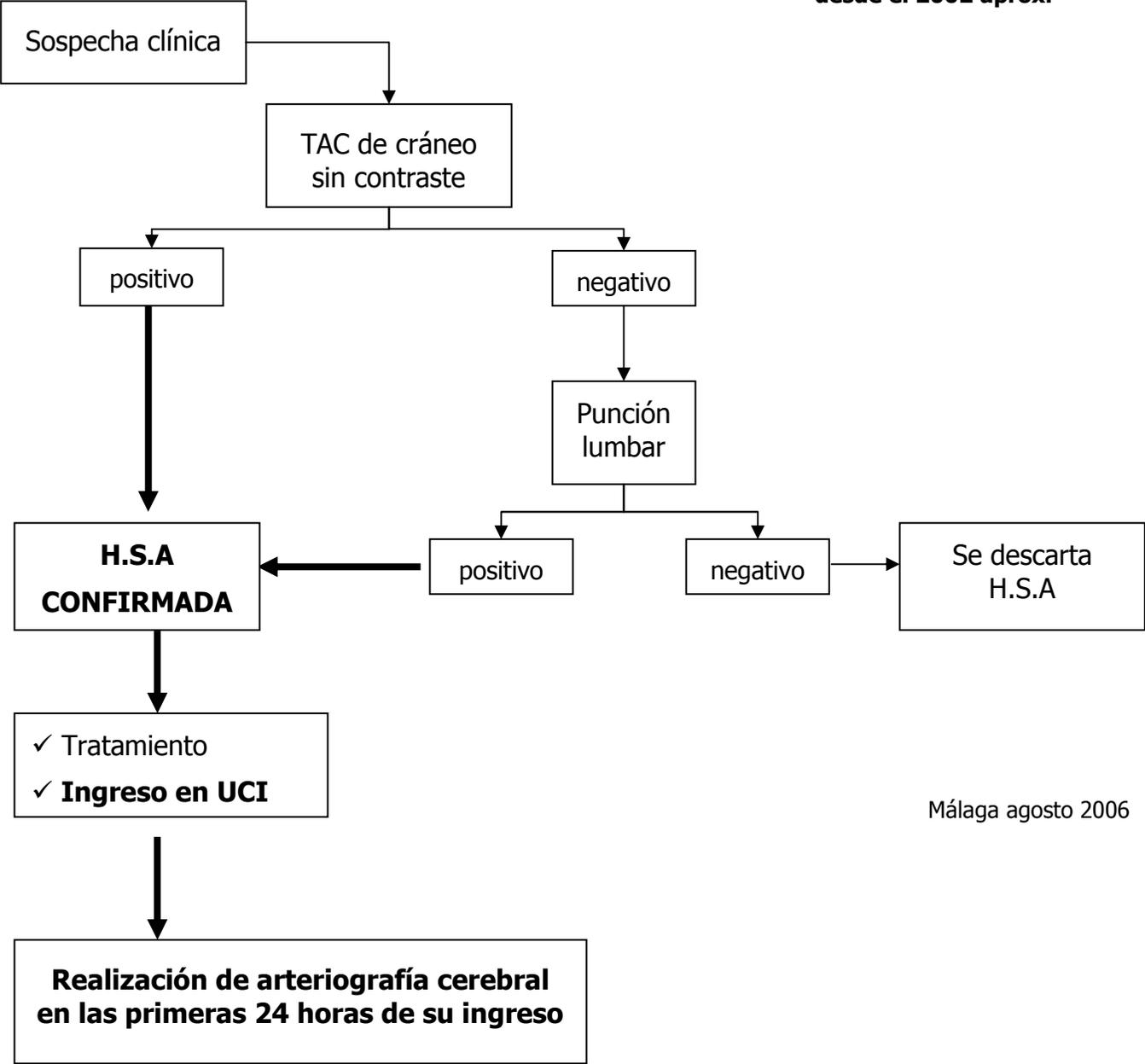
TRATAMIENTO

Medidas generales

- ✓ Control ctes y nivel conciencia / pupilas
- ✓ Dieta absoluta
- ✓ Reposo absoluto con cabecero 30º
- ✓ Fluidoterapia: fisiológico 2000 cc / 24 horas
- ✓ Analgesia y tratamiento sintomático (náuseas, fiebre, etc)

Prevención vasoespasmos

- ✓ Nimodipino (viales 10 mg en 50 ml) infusión entre 1 a 2 mg por hora



CRITERIOS DE INGRESO EN UCI

Todos los pacientes con HSA espontánea ingresan en la Unidad de Cuidados Intensivos las primeras 24 horas, continuando ingresados en función de su evolución clínica y resultados de la arteriografía cerebral

Actuación ante una hemorragia subaracnoidea espontánea.

Pacientes derivados de otros hospitales

Pacientes diagnosticados de hemorragia subaracnoidea espontánea aportarán las pruebas complementarias que incluirán,

- **TAC de cráneo**
 - **AngioTAC de cráneo** (Si es posible. Hay que recordar que actualmente los hospitales de nuestro entorno tienen igual o mejor dotación tecnológica respecto a TAC que nuestro Centro)
 - **Radiología convencional**
 - **Analítica** y pruebas complementarias efectuadas
-
- ✓ **Si el traslado se origina en su Área de Urgencia**
 - Recepción y valoración inicial en nuestro Área de Urgencia y valorar actitud quirúrgica o ingreso en UCI
-
- ✓ **Si el traslado se origina en UCI y/o planta**
 - Ingreso en UCI/planta directamente, según corresponda

Actuación ante una hemorragia subaracnoidea espontánea.

Escala de Hunt y Hess de la hemorragia subaracnoidea

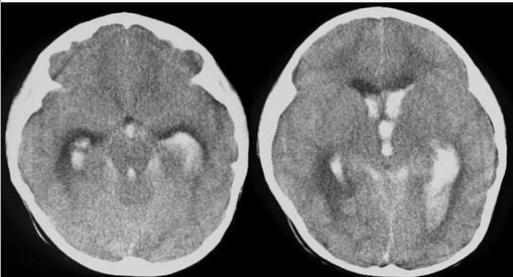
Se refiere a la evaluación clínica del paciente

	HUNT - HESS (9)	WFNS (1)
GRADO I	Asintomático, o cefalea y rigidez de nuca leves.	GCS 15
GRADO II	Cefalea y rigidez de nuca moderada o grave. Par craneal.	GCS 13-14
GRADO III	Confusión o letárgica, puede haber leve déficit focal.	GCS 13-14, con déficit focal
GRADO IV	Estupor, moderada o severa hemiparesia.	GCS 7-12, +/- déficit focal
GRADO V	Coma profundo, descerebración, apariencia moribunda.	GCS 3-6

Actuación ante una hemorragia subaracnoidea espontánea.

Escala de Fisher de la hemorragia subaracnoidea

Se refiere a los hallazgos en el TAC de cráneo sin contraste

GRADO I	No sangre cisternal.
GRADO II	Sangre difusa fina, < 1 mm en cisternas verticales.
GRADO III	Coágulo grueso cisternal, >1 mm en cisternas verticales 
GRADO IV	Hematoma intraparenquimatoso, hemorragia intraventricular, +/- sangrado difuso. 
Grado III + IV	