

Procedimiento de Derivación Interhospitalaria Urgente de Pacientes Neuroquirúrgicos

Unidades de Gestión Clínica Urgencias
de Almería. Unidad de Gestión Clínica
Neurocirugía



I. Introducción:

Este procedimiento pretende dar respuesta a las situaciones de Urgencias Neuroquirúrgicas que se presentan en los Servicios de Urgencias de la provincia de Almería con el fin de dar una asistencia de calidad e igualitaria a estos pacientes.

II. Criterios de Derivación de Pacientes Neuroquirúrgicos:

A. PROCESOS INTRACRANEALES:

A.1. PROCESOS INTRACRANEALES DE ORIGEN ESPONTÁNEO:

1. Hemorragias / hematomas intracraneales espontáneos (Hematomas

Epidurales y Subdurales incluidos)

Se derivarán aquellos pacientes con Escala de Rankin inferior a 4 para valoración por el servicio de Neurocirugía/Neurología. Si no está indicada una próxima actuación quirúrgica, tras permanecer en Observación o Planta el tiempo que se considere oportuno, se remitirá de vuelta a su hospital de procedencia para continuar el tratamiento médico y rehabilitador que precise.

2. Hemorragias subaracnoideas:

Una vez diagnosticadas con TAC y/o punción lumbar debe realizarse, si es posible en el centro de origen AngioTAC y derivación de forma urgente al Hospital Torrecárdenas, para valorar ingreso en UCI y embolización (si se precisa) lo más precozmente posible. Una vez dado de alta del servicio de neurocirugía, si precisa, se derivará a su hospital de procedencia, indicando claramente en el informe de alta este aspecto y concertando con el hospital comarcal la devolución de dicho paciente.

A.2. PROCESOS INTRACRANEALES EN EL CONTEXTO DE TRAUMATISMOS CRANEOENCEFÁLICOS. (TCE):

1. Pacientes con **TCE con TAC Normal** y Anticoagulado: Observación, sin precisar traslado salvo complicaciones.

2. Pacientes con **TCE con sangrado intracraneal con Rankin menor de 4** se traslada a Observación de HUT con control de hemorragia para valoración por parte de Neurocirugía.



3. Pacientes con **TCE con sangrado intracraneal con Rankin mayor de 4** ingreso en Hospital comarcal.

B. PROCESOS EXTRACRANEALES:

1. Lumbalgias: No precisan derivación urgente salvo que sean secundarias a un proceso que requiera intervención urgente por NQ.

2. Lumbociáticas: Se derivarán de forma urgentes las que asocien pérdida de fuerza de extremidades inferiores e incontinencia de esfínteres.

3. Cervicobraquialgias: Se derivarán solo en caso de afectación motora por causa que precise intervención urgente por parte de NQ.

4. Traumatismo Raquídeos: se derivarán aquellos susceptibles de vigilancia ó tratamiento neuroquirúrgico. En todos los casos se debe realizar Rx lateral y TAC cervical para ver toda la columna cervical si es la afectada o TAC y Rx en proyección lateral y AP del raquis dorsal ó lumbar en caso de afectación de alguno de estos segmentos.

5. Los **traumatismos agudos de nervios periféricos** (sección completa, parcial y contusión) se enviarán a Urgencias para valoración por el Servicio de Neurocirugía.

6. El resto de procesos que afectan a la columna se debe de seguir el Procedimiento de derivación a Consultas. Anexo I.

C. PATOLOGÍA TUMORAL DEL SNC:

Todos los casos se deben remitir con estudio de TAC y TAC con contraste. En el caso de que la sospecha sea de lesiones metastásicas, salvo complicaciones de alguna de ellas, debe de filiarse el tumor primario en el Hospital de Origen.

D. OTROS PROCESOS:



III. Procedimiento de Derivación:

1. Los cuadros de sangrado Intracraneal deben de derivarse con las siguientes condiciones:

1º Estabilizar al Paciente

2º Control de Coagulación: <30 min: Reversion si precisa.

3º Iniciar Tratamiento Antihipertensivo: < 60 min.

Presión Arterial Sistólica < 140 mm Hg

4º Temperatura < 37.5ºC

5º Mantener normogluemia (140-180 mg si es diabético)

6º Administrar Complejo Protrombinico y agentes reversores si precisa.
Vitamina K

2. Avisar a Observación del Hospital Torrecardenas para coordinar Traslado.



ANEXO I: Criterios de Derivación a Consultas

Criterios derivación consulta Neurocirugía por **hernias lumbares**

- Dolor lumbociatalgico de más de 6 semanas de duración
- RM lumbar con hernia con compromiso radicular
- Ausencia de control del dolor con analgésicos del II escala de la OMS

Criterios derivación consulta Neurocirugía por **hernias cervicales**

- Dolor cervicobraquialgico de más de 6 semanas de duración
- RM cervical con hernia con compromiso radicular
- Ausencia de control del dolor con analgésicos del II escala de la OMS

Criterios derivación consulta Neurocirugía por **estenosis del canal lumbar**

- Dolor lumbar de más de 6 semanas de duración
- RM lumbar con estenosis del más del 50 % del canal
- Ausencia de control del dolor con analgésicos del II escala de la OMS
- Claudicación de la marcha a los 50 metros

Criterios derivación consulta Neurocirugía por **fracturas dorsales o lumbares**

- Dolor dorsal o lumbar de más de 6 semanas de duración
- RM dorsal o lumbar con fractura con pérdida de altura del 25%
- Ausencia de control del dolor con analgésicos del II escala de la OMS

Criterios derivación consulta Neurocirugía por **escoliosis dorsales o lumbares**

- Dolor dorsal o lumbar de más de 6 semanas de duración
- RM dorsal o lumbar con escoliosis con angulo de Cobb superior a 30 grados
- Ausencia de control del dolor con analgésicos del II escala de la OMS



Criterios derivación consulta Neurocirugía del **envejecimiento y longevidad saludable**

- Pacientes de más de 75 años con Dolor dorsal o lumbar de más de 6 semanas de duración
- RM lumbar con estenosis de canal de más del 50% de estenosis del canal
- Ausencia de control del dolor con analgésicos del II escala de la OMS
- Pacientes con hematomas subdurales crónicos de más de 10 mm y clínica neurológica
- Pacientes con fracturas de odontoides tipo II y III y dolor cervical

Autores		
Antonio Huete Allut	Jefe de Servicio Neurocirugía	HU Torrecardenas
Mateo Silvente Ramírez	Jefe de Servicio de Urgencias	H. Huerca Overa
Salvador Maroto Martín	Jefe de Servicio de Urgencias	HU Poniente
Antonio Duarte Carazo	Jefe de Servicio de Urgencias	HU Torrecardenas