



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

Servicio Andaluz de Salud

# PROTOCOLO DE INGRESO HOSPITALARIO EN PACIENTES CON ICTUS HEMORRAGICO

## PROTOCOLO DE INGRESO HOSPITALARIO EN PACIENTES CON ICTUS HEMORRAGICO

Los pacientes con ictus hemorrágico que precisen ingreso en el Hospital Universitario Torrecárdenas lo harán en el Servicio de Neurología, Neurocirugía o UCI de acuerdo con los siguientes criterios:

1. Hematoma epidural, hematoma subdural, hemorragia subaracnoidea aneurismática y hematomas secundarios (postraumático, tumor cerebral, malformación vascular): NEUROCIRUGIA.
2. Hematoma cerebral parenquimatoso y hemorragia intraventricular primaria
  - Primarios infratentoriales: NEUROLOGIA/UNIDAD DE ICTUS (UI)
  - Primarios supratentoriales, lobares y profundos, y todos los secundarios a anticoagulación, con o sin componente intraventricular: NEUROLOGIA/UI.
3. Cualquier hematoma con Glasgow  $\leq 12$  y/o riesgo inminente de deterioro neurológico subsidiario de intervención neuroquirúrgica, independientemente de donde se realice la valoración clínica (área de urgencias, UI o planta de hospitalización) y siempre que no presente criterios de exclusión para medidas invasivas: UCI.

*\* La salida de UCI se realizará a planta de hospitalización de Neurología para los pacientes del grupo 2. Pasarán a planta de hospitalización de Neurocirugía los del grupo 1 y los del grupo 2 que hayan requerido actuación neuroquirúrgica. Si durante la estancia en UCI apareciese otro cuadro (respiratorio, cardíaco, multiorgánico...) con protagonismo clínico superior al generado por la hemorragia, se valorará/interconsultará la salida al servicio implicado.*

## **CONSIDERACIONES:**

- Pacientes con ictus hemorrágico no quirúrgico, de etiología establecida, que no se benefician de UI ni de cuidados intensivos y que, al margen de la hemorragia, presenten comorbilidades activas no neurológicas protagonistas (Ej.: broncoaspiración o problema cardiorrespiratorio grave que debuta junto a una hemorragia) ingresarán en Medicina Interna, previa solicitud de valoración por internista de guardia y tras informar a la familia que no requiere ningún tipo de actuación definitiva por parte de los actores implicados (Neurología, Neurocirugía o UCI), quedando registrada en la historia dicha información.
- En caso de etiología dudosa, salvo riesgo neuroquirúrgico inminente, ingresarán en Neurología/UI. Una vez aclarada la causa, con el apoyo de radiodiagnóstico y si procede (tumor cerebral , malformación), se trasladarán a Neurocirugía.
- Los hematomas con varias localizaciones (ejemplo intraparenquimatoso con componente subaracnoideo) se clasificarán en función de su componente mayor y etiología probable (ejemplo parenquimatoso con componente subaracnoideo sin sospecha de aneurisma ingresarán en Neurología/UI; parenquimatoso con componente subaracnoideo postraumático ingresarán en Neurocirugía).
- Los servicios de urgencias del Hospital Universitario Torrecárdenas y de los hospitales comarcales se pondrán en contacto como primera llamada con el neurólogo, neurocirujano o intensivista de guardia en función del esquema anterior y de la situación clínica.

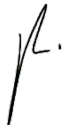
- Pacientes con ictus hemorrágicos trasladados desde urgencias de hospitales comarcales (bien por indicación facultativa o por presión familiar) para valoración neurológica/neuroquirúrgica, independientemente de la edad y con las medidas diagnóstico-terapéuticas ya iniciadas:

- No subsidiarios de asistencia neurológica/neuroquirúrgica especializada ni de ingreso en UI se remitirán, de nuevo, a su hospital de referencia, para ingreso en M. Interna, tras valoración por Neurólogo y/o Neurocirujano de guardia y tras informar a la familia que no requiere ningún tipo de actuación definitiva por su parte, valoración/información que deberá quedar registrada en la historia clínica.

*\*En aquellos casos en los que, de forma consensuada con urgencias/M. Interna, no se considere procedente el traslado (edad avanzada, etiología definida, situación funcional previa mala...) el neurocirujano/neurólogo deberá reflejar, por escrito, el motivo de no traslado.*

- Hematomas parenquimatosos que se beneficien de estancia en UI, pero que no precisen actuación especializada por etiología definida y ausencia de riesgo quirúrgico, una vez completada estancia en UI (48h.), se remitirán, de nuevo, con informe de traslado, a hospital de referencia para ingreso en M. Interna.
- En caso de hemorragias masivas con riesgo vital debe priorizarse la intervención del coordinador de trasplantes o el intensivista de guardia para orientar la donación de órganos y el destino final.

Fdo.:



Jesús Olivares Romero

Jefe de Servicio Neurología

Fdo.:

Antonio Huete Allut

Jefe de Servicio Neurocirugía

Fdo.:

Angel González Amieva

Jefe de Servicio M. Interna HUT

Fdo.:

Antonio Duarte Carazo

Jefe de Servicio Urgencias HUT

Fdo.:

María Luisa Alvarez Moreno

Jefa de Servicio M. Interna Poniente

Fdo.:

Beatriz Guerreño Barranco

Jefa de Servicio Urgencias Poniente

Fdo.:

Pedro L. Carrillo Alascio

Jefe de Servicio M. Interna Inmaculada

Fdo.:

Mateo Silvente Ramirez

Jefe de Servicio Urgencias Inmaculada

Fdo.:

Francisco Guerrero Gómez

Jefe de Servicio UCI HUT