

Neuroanestesia

Una de las ramas más desafiantes de la anestesia es la relacionada a la neurocirugía.

Comienza con una evaluación preoperatoria

ASA

A) Evaluación de la función pulmonar. Una hipoxia o una hipercapnia intraoperatoria pueden causar una congestión cerebral que puede dificultar o hacer imposible la cirugía.

También debemos tener en cuenta que casi un 20% de los tumores cerebrales son metástasis de un carcinoma broncogénico.

B) Valoración cardiovascular. La existencia de una hipertensión arterial no tratada puede predisponer a complicaciones cerebrovasculares durante el periodo perioperatorio.

La hipertensión puede ser debida a PIC elevadas, especialmente después de una HSA o un TCE.

También las alteraciones ECG son frecuentes en enfermos con PIC elevadas.

C) Valoración neurológica Mediante el examen neurológico valoraremos la presencia de déficits, signos de hipertensión intracraneal (disminución del nivel de conciencia, cefaleas, náuseas, vómitos...), y si ha habido episodios de crisis epilépticas el tratamiento anticonvulsivo debe ser mantenido durante el periodo perioperatorio.

Los tumores de fosa posterior pueden causar parálisis de pares craneales bajos (IX-XII), que debemos tener en cuenta en el momento de la educación.

Con el examen radiológico (TC y RMN) además de la localización exacta de la lesión observaremos la existencia de edema, alteraciones del sistema ventricular, y desviaciones de la línea media que pueden indicar un aumento de la PIC.

D) Premedicación Depende del estado neurológico y del grado de ansiedad. Se recomienda el empleo de benzodiacepinas y no narcóticos. Ante cualquier duda lo mejor es NO premedicar.

Las craneotomías con el paciente despierto ("awake craniotomy") están descritas desde hace muchos años e inicialmente se circunscribían al ámbito de la cirugía funcional cerebral o de las intervenciones en las llamadas "zonas elocuentes" del cerebro. En la actualidad determinadas escuelas neuroquirúrgicas aconsejan la ampliación de las indicaciones de este tipo de técnica anestésica llegándose a hablar de la "awake neurosurgery".

Por otro lado, la neurocirugía mínimamente invasiva ha producido una franca disminución de la morbilidad postoperatoria en determinados procedimientos. Por ello, equipos neuroquirúrgicos han ido disminuyendo no solamente la necesidad de vigilancia intensiva postoperatoria y el tiempo de control postoperatorio; sino también el ingreso hospitalario previsto.

Extendiendo la "outpatient neurosurgery" al postoperatorio de intervenciones cerebrales.

Para poder iniciar la introducción de estos procesos de cambio es imprescindible la previa elaboración

de protocolos conjuntos, con la valoración y seguimiento de resultados por parte de todos los especialistas y estamentos implicados

From:

<http://neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea** ISSN
1988-2661

Permanent link:

<http://neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=neuroanestesia>

Last update: **2019/09/26 22:11**

