Demorable

Listado de cirugías no demorables, para facilitar la toma de decisiones

La Junta Directiva de la SENEC consideró necesaria hacer una lista de cirugías NO demorables, para facilitar la toma de decisiones en tiempos de COVID-19.

La Sociedad Española de Neurocirugía (SENEC) apoya todos los esfuerzos para retrasar la propagación de las infecciones virales.

Siguiendo las recomendaciones de otras asociaciones y organismos internacionales aconsejaron:

1. La división de las instalaciones y el personal para pacientes hospitalizados Y, si es necesario, para pacientes ambulatorios, en unidades de tratamiento COVID y NO COVID, siempre que sea posible y por supuesto, en situaciones en las que no haya colapso. Esto incluye la identificación cuidadosa del personal adecuado, con especial atención al riesgo individual.

2. El aplazamiento temporal de las operaciones que pueden planificarse de acuerdo con las indicaciones autonómicas y estatales Con el fin de proporcionar suficientes camas de cuidados intensivos y áreas de soporte ventilatorio para casos graves de coronavirus. Como resultado, los recursos humanos también se pueden liberar y, por lo tanto, estar disponibles en el área COVID

Sobre la pregunta de qué operaciones y qué instalaciones se ven particularmente afectadas por los aplazamientos o por cuánto tiempo se puede posponer tales intervenciones médicamente justificables, indicamos:

Las cirugías urgentes no pueden ser retrasadas.

El tiempo durante el que se pueden posponer las operaciones programadas depende del diagnóstico subyacente y la operación a realizar. Dada la variedad de indicaciones en el campo de la cirugía, esto no puede responderse en general y puede variar de unos pocos días a varios meses.

En general, el riesgo de mortalidad por posponer una intervención no debe ser mayor que el de una enfermedad grave por COVID 19 hospitalizada. No es posible definir la necesidad urgente o la capacidad de posponer una intervención quirúrgica únicamente sobre la base de la cuestión de la pérdida de vidas o la pérdida de un órgano. Si bien algunos casos pueden posponerse a largo plazo, la mayoría de los casos se caracterizan por la progresión de la enfermedad subyacente (carcinoma, insuficiencia orgánica, enfermedad vascular, aparición de complicaciones de una enfermedad o accidente), el alcance y el momento de esta progresión son específicos de la enfermedad. La existencia prolongada de una enfermedad también puede provocar daños permanentes irreversibles. Por lo tanto, la programación de una operación suele ser crítica en el tiempo y se basa en varios criterios, algunos de los cuales se establecen en las recomendaciones de las sociedades quirúrgicas individuales.

La decisión de operar con prontitud o, si es necesario, posponer el procedimiento solo puede ser tomada por un especialista en el campo quirúrgico respectivo para tener en cuenta el riesgo de posponer el procedimiento quirúrgico en casos individuales.

El riesgo para el paciente individual se manifiesta, por un lado, a través del riesgo realista de la intervención, incluso bajo las condiciones cambiantes del sistema de salud y, por otro lado, a través del riesgo individual de posponer la intervención, también bajo la expectativa de que puedan existir condiciones significativamente más favorables en 6-8 semanas.

Estas condiciones deben evaluarse a intervalos cortos para reconocer un cambio en el análisis de riesgo-beneficio a su debido tiempo y, si es necesario, revisar la decisión de posponerlo.

Se definen a continuación las intervenciones esenciales no electivas de las diversas subáreas. Esta lista es una recomendación de acción y debe complementarse si es necesario con aquellas situaciones individuales en las que se considere necesaria la intervención.

En todo caso, queda a juicio del neurocirujano responsable la decisión final, teniendo en cuenta las posibilidades locales y las circunstancias de ocupación del su hospital y la disponibilidad inmediata, a corto y a medio plazo de camas de intensivos.

Neurooncología

Tumores cerebrales malignos (valorar supervivencia)

Metástasis de cualquier tumor primario (valorar supervivencia)

Tumores benignos o poco malignos con importante efecto de mas o déficit neurológicos progresivos.

Tumores hipofisarios que produzcan compresión de vía visual

(con afectación campimétrica) o con disfunciónendocrinológica que no puedan controlarse de forma conservadora (ver precauciones especiales / protocolo de Stanford)

Neurovascular

Hemorragia subaracnoidea

Accidente cerebrovascular maligno

Hematoma intracerebral voluminoso

Sangrado de malformaciones arteriovenosas con efecto de masa.

Fístulas AV Durales de alto grado

Procedimientos de recanalización/revascularización por oclusión vascular funcionalmente relevante

Aneurismas inestables

Columna vertebral

Patologías intraespinales con compresión de la médula espinal.

Trastornos espinales degenerativos con neurodeficiencias motoras / vegetativas agudas.

Mielopatía progresiva cervical/torácica

Fracturas vertebrales con dolor intenso refractario a la terapia, inestabilidad y / o compresión medular

Metástasis espinales y tumores primarios con dolor intenso refractario a la terapia, inestabilidad y / o compresión de cordón medular.

Infecciones de la columna con formación de abscesos, inestabilidad y / o compresión del de cordón medular.

Neurocirugía pediátrica

Neurocirugía funcional

Agotamiento de la batería

Infecciones/exposiciones del sistema

Hidrocefalia

Aumento progresivo de la presión intracraneal con síntomas.

Infección o exposición del sistema.

Lesión cerebral traumática

Lesión cerebral traumática aguda con H.Epidural / H. Subdural

Situación de presión intracraneal refractaria

Hematoma subdural crónico con síntomas neurológicos.

Nervios periféricos

Reparación de lesiones agudas.

Trasplantes dentro de la la ventana de tiempo.

Tumores nerviosos benignos afectación motoras.

Todas estas recomendaciones no son absolutas y deben valorarse en el entorno en el que cada neurocirujano se encuentre, con especial atención a las necesidades de recursos de críticos disponibles.

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

Permanent link:
http://neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=demorable

Last update: **2020/03/31 14:53**