

Introducción

Recientemente se han logrado avances importantes en la integración del neurointensivismo en Latinoamérica. Sin embargo, no es claro con qué recurso humano y tecnológico se cuenta para el manejo de los pacientes neurocríticos, ni las áreas de controversia conceptual o disparidad logística en la región.

Objetivos

1. Conocer la infraestructura y recursos humanos disponibles para atender a los enfermos de HSA
2. Conocer los modos terapéuticos usados en Latinoamérica.
3. Establecer un grupo de trabajo con miras a un trabajo prospectivo.

Métodos

Se envió una encuesta web de 28 preguntas a intensivistas en Colombia y Latinoamérica, indagando acerca de características operativas de las UCI, especialmente en el manejo del paciente con hemorragia subaracnoidea aneurismática (HSA). Recibimos respuestas durante dos meses. Registramos tamaño del centro, recurso humano y tecnológico, diagnóstico, monitoria y manejo usual de la HSA por hospital.

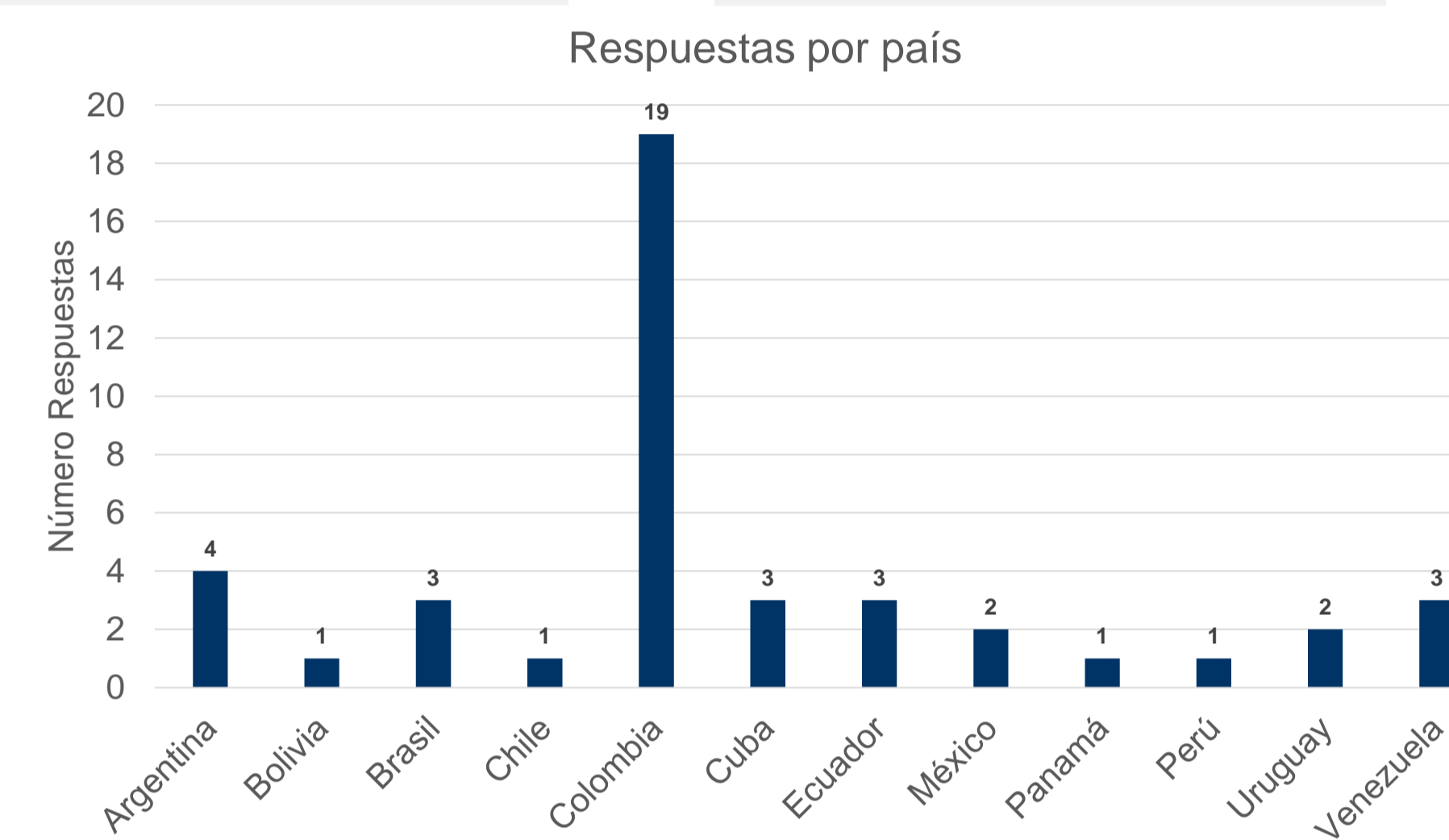
Bibliografía

1. Diringier MN, Bleck TP, Hemphill III JC, Menon D, Shutter L, Vespa P, et al. Critical care management of patients following aneurysmal subarachnoid hemorrhage: Recommendations from the neurocritical care society's multidisciplinary consensus conference. Neurocrit Care [Internet]. 2011;15(2):211-40
2. Tomycz L, Shekhawat N, Forbes J, Ghiassi M, Ghiassi M, Lockney D, et al. The spectrum of management practices in nontraumatic subarachnoid hemorrhage: A survey of high-volume centers in the United States. Surg Neurol Int [Internet]. 2011 [cited 2017 Apr 27];2:90
3. Suarez JI, Martin RH, Calvillo E, Zygun D, Flower O, Wong GK, et al. Human albumin administration in subarachnoid hemorrhage: Results of an international survey. Neurocrit Care. 2014;20(2):277-86.
4. Knopf L, Staff I, Gomes J, McCullough L. Impact of a neurointensivist on outcomes in critically ill stroke patients. Neurocrit Care [Internet]. 2012 Feb [cited 2017 Apr 26];16(1):63-71

Resultados

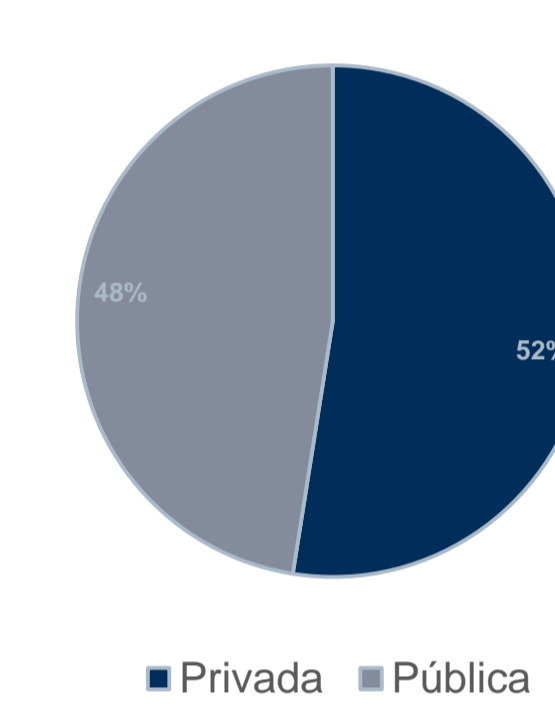
Recibimos respuestas de 43 personas de 12 países, el 47,5% colombianas. 72,5% de los hospitales tenían afiliación académica. La mediana de camas de UCI por hospital fue 20 (RIC 13.5-29). El 37,5% contaba con UCI neurológica o neuroquirúrgica y el 12,5% con enfermería especializada en neurocrítico. La mediana de pacientes anuales atendidos por HSA fue 38 (RIC 20-50). En una minoría de los centros persiste el uso de terapia Triple-H profiláctica. En el tratamiento de vasoespaso predomina la inducción de hipertensión, el manejo endovascular se practica en la mitad de las instituciones.

Características generales 43 personas, 12 países

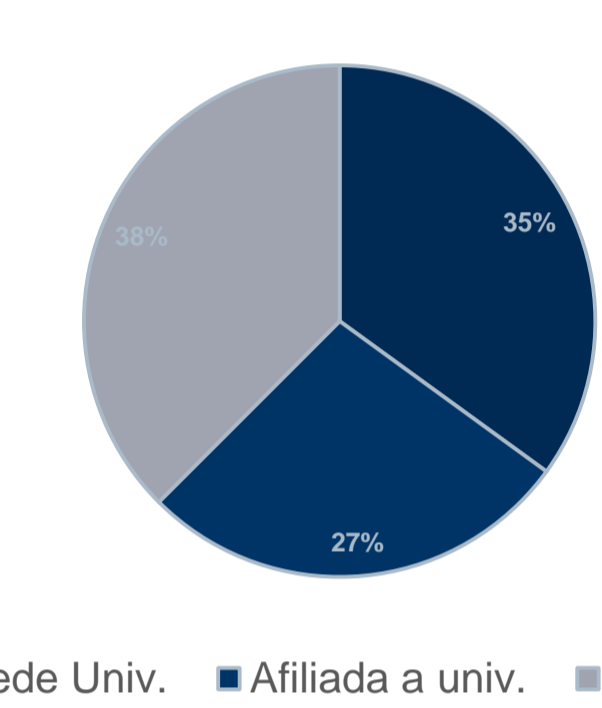


Características de la institución

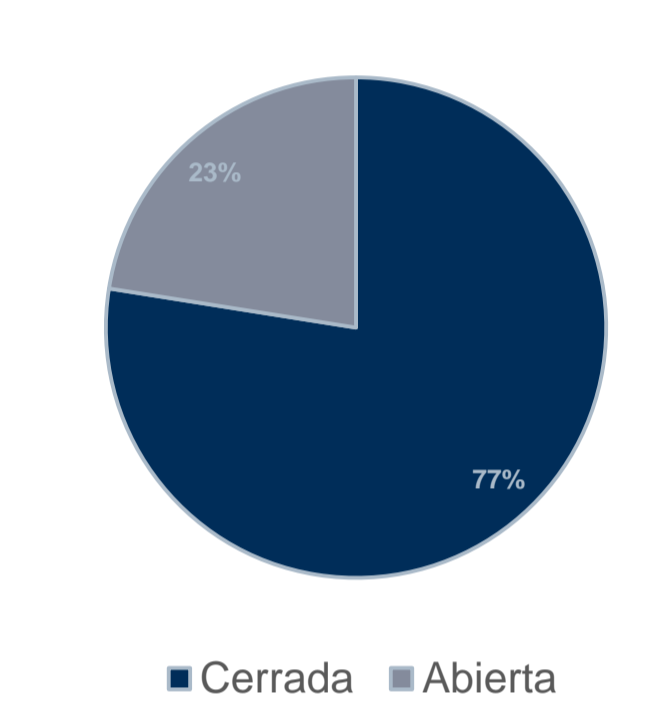
Tipo de institución



Afiliación académica

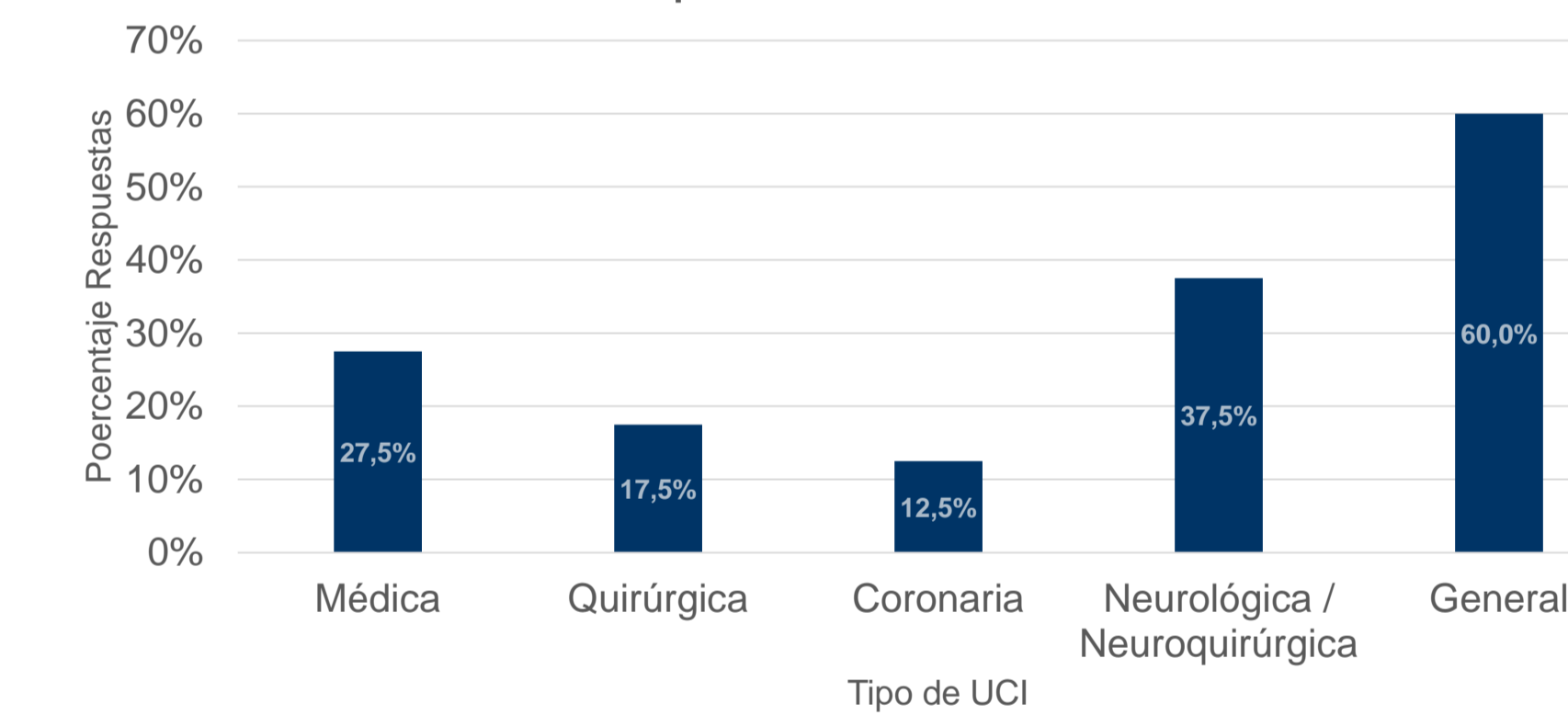


Modelo Administrativo

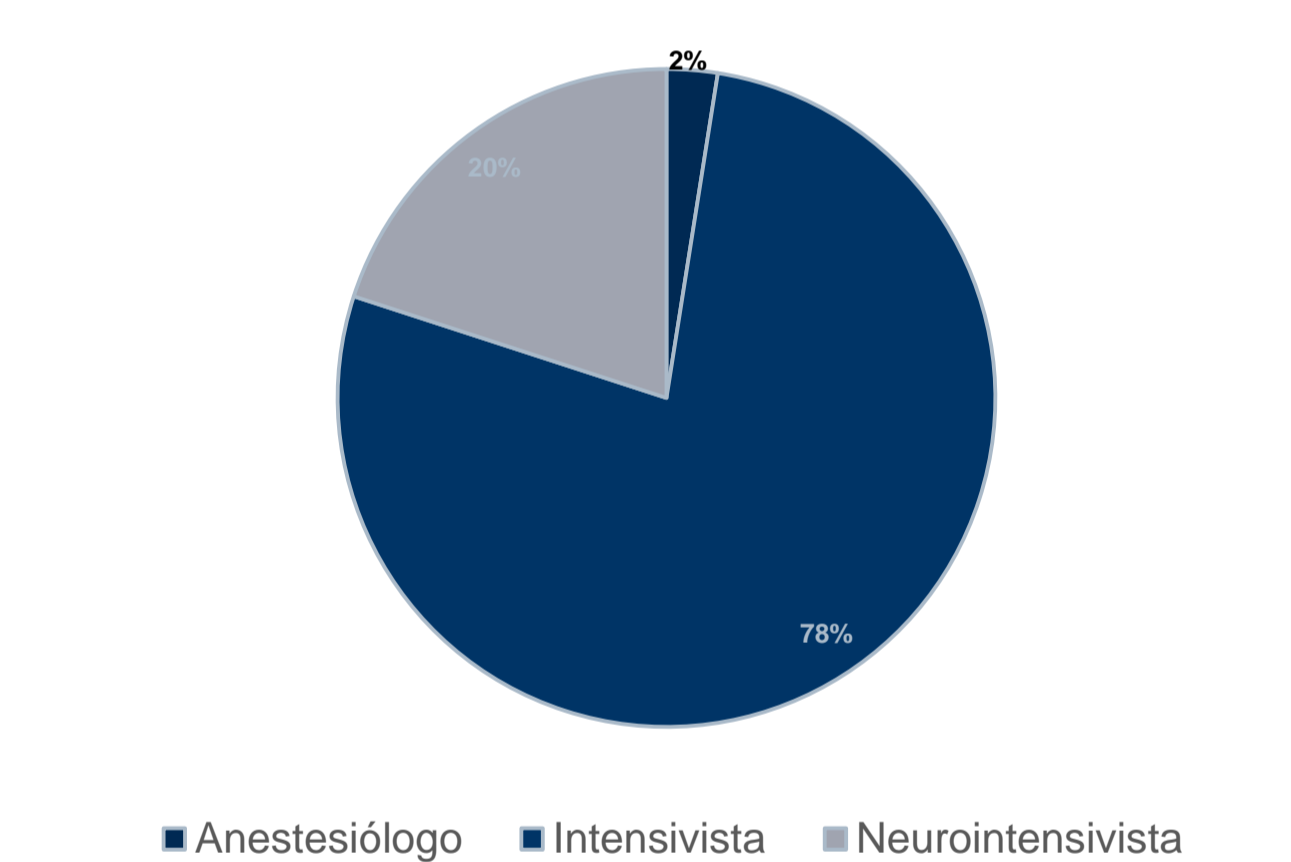


Recurso Humano	%
Enfermería especializada en Neuro	12,5%
Enfermería especializada en UCI	82,5%
Enfermería no especialista	60,0%
Auxiliares de enfermería	75,0%
Terapia respiratoria	75,0%
Fisioterapia	77,5%
Farmacéuta	45,0%
Nutrición	75,0%
Trabajo social	32,5%
Terapia del lenguaje	22,5%
Médicos residentes	62,5%
Intensivista disponible 24h	80%

Atención de pacientes con HSA en UCI



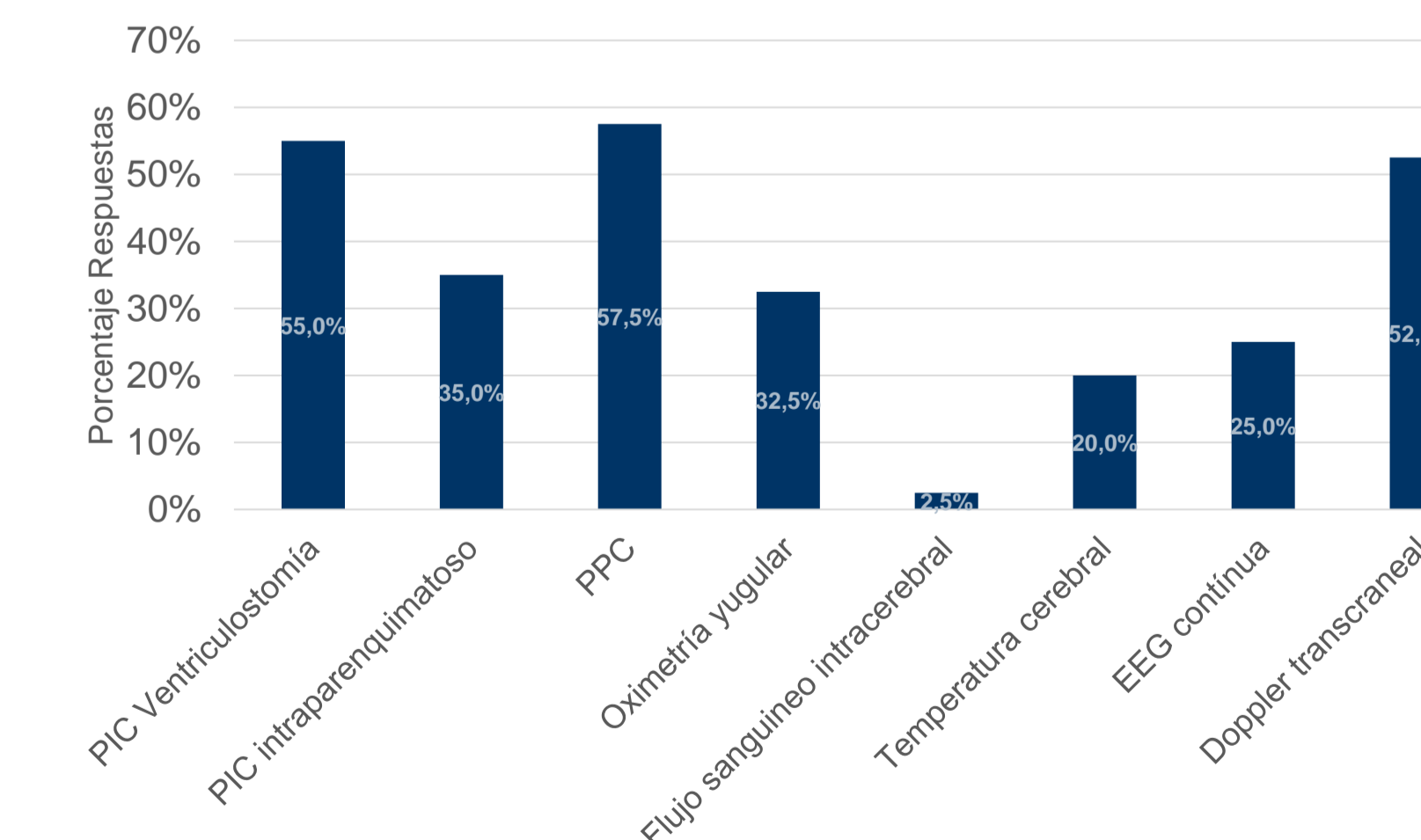
Unidad que trata pacientes con HSA dirigida por



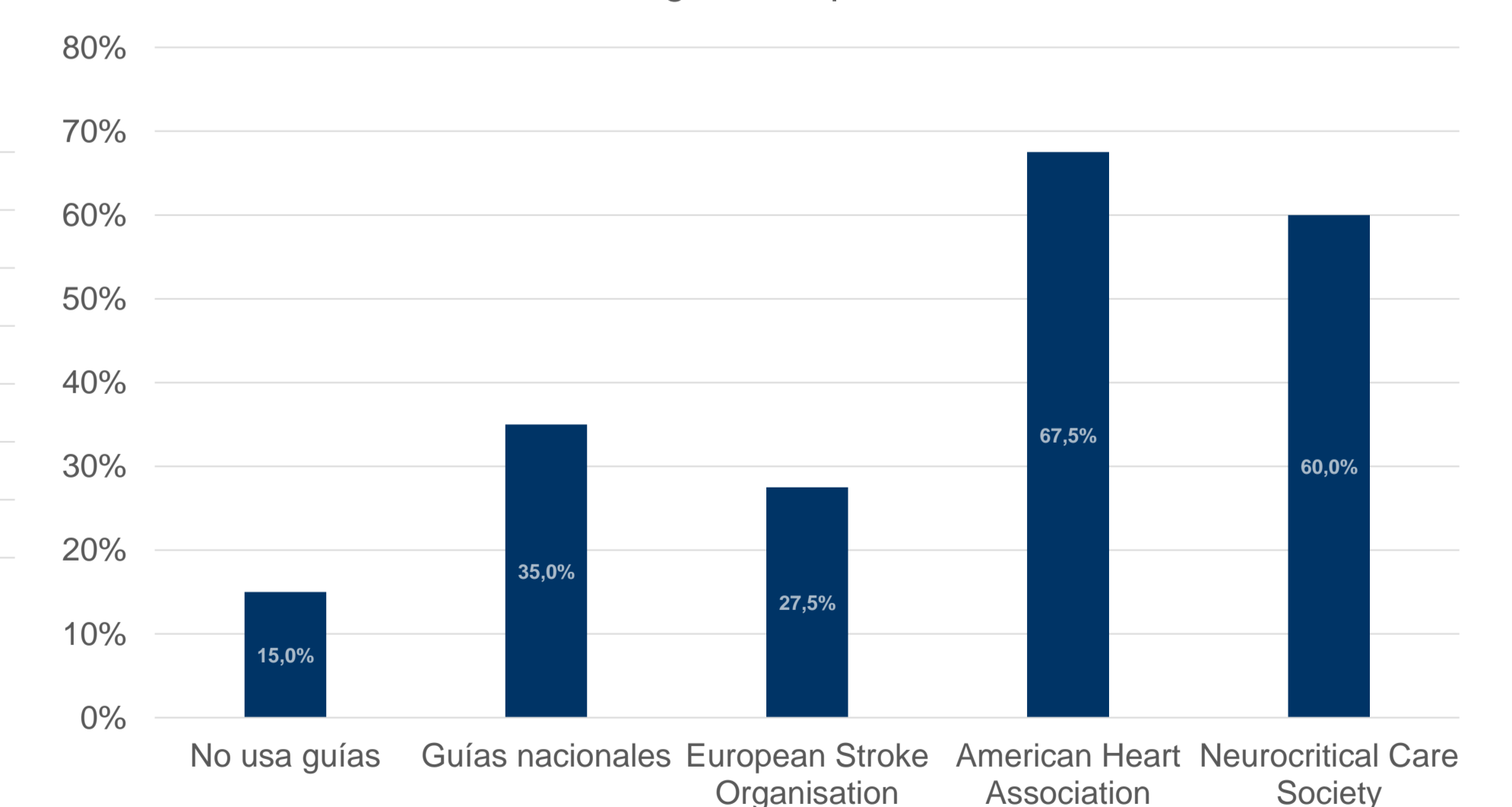
Capacidad de diagnóstico y manejo de la HSA

Intervención	Sin vasoespaso	Con vasoespaso
Albumina	10,3%	18,4%
Antifibrinolítico	23,1%	5,3%
Nimodipino	97,4%	92,1%
Antiplaquetarios	7,7%	2,6%
Profilaxis anticonvulsivante	71,8%	39,5%
Drenaje lumbar intermitente	10,3%	0,0%
Drenaje lumbar continuo	7,7%	5,3%
Hipervolemia profiláctica / Terapéutica	23,1%	23,7%
Hipertensión profiláctica / Terapéutica	20,5%	68,4%
Hemodilución profiláctica / Terapéutica	SD	21,1%
Tratamiento endovascular con inyección de vasodilatador	NA	52,6%
Tratamiento endovascular con angioplastia mecánica	NA	42,1%
Hipotermia	10,3%	7,9%
Manejo terapéutico de la temperatura (Targeted Temperature Management)	33,3%	34,2%

Neuromonitoria de rutina en HSA



Adherencia a guías de práctica clínica



Conclusiones

Hay una importante heterogeneidad en el tamaño, recurso humano y uso de tecnologías entre las diferentes unidades. Existe interés en la comunidad por agruparse en esfuerzos en este ámbito. Este estudio se enmarca en un esfuerzo futuro por analizar prospectivamente las características del cuidado neurocrítico y la HSA en Latinoamérica.