

# Encuesta sobre la práctica y actuación de los anestesiólogos ante una hemorragia subaracnoidea aneurismática de origen no traumático

P. Rama-Maceiras<sup>a,\*</sup>, N. Fàbregas<sup>b,\*\*</sup>, I. Ingelmo<sup>c,\*</sup>, J. Hernández-Palazón<sup>d,\*\*\*</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital Clínico Universitario. A Coruña. <sup>b</sup>Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital Clínic. Barcelona. Universitat de Barcelona. <sup>c</sup>Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. <sup>d</sup>Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. Sección de Neurocirugía de la SEDAR.

## Resumen

**OBJETIVOS:** Evaluar la participación de los Servicios de Anestesiología de nuestro país en el manejo de los pacientes ingresados por hemorragia subaracnoidea aneurismática (HSA) espontánea.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** A partir del Catálogo Nacional de Hospitales del Ministerio de Sanidad y Consumo, se remitió a los Jefes de Servicio de Anestesiología una encuesta con 30 preguntas sobre la participación de los anestesiólogos en el manejo y la protocolización terapéutica de los pacientes con HSA, durante el ingreso y el periodo perioperatorio.

**RESULTADOS:** La encuesta se envió a 132 hospitales. Contestaron 18 (13,6%). El 46% de los Servicios de Anestesiología no participan en la reanimación inicial. Sólo 4 tienen protocolizada su actuación ante estos pacientes. El diagnóstico inicial se realiza mediante tomografía computarizada craneal en el 100%. El tratamiento es mayoritariamente endovascular (66%) y en las primeras 48 horas (66%). La monitorización básica fue la más empleada frente a la neuromonitorización. La técnica anestésica utilizada tanto para la craneotomía como para tratamiento endovascular fue la intravenosa total en el 53 y 64%, respectivamente. Las complicaciones señaladas con mayor frecuencia por los encuestados fueron el vasospasmo (100%) y la hidrocefalia (69%).

**CONCLUSIONES:** A pesar del reducido número de encuestas contestadas, los datos obtenidos muestran una escasa protocolización de la asistencia del anestesiólogo en esta patología, así como una participación casi exclusiva de los Servicios de Anestesiología en el periodo intraoperatorio, en el que la neuromonitorización utilizada es todavía escasa. Al igual que ocurre en nuestro entorno, comprobamos que el tratamiento endovascular se está imponiendo a la cirugía.

### Palabras clave:

Servicio de Anestesiología. Encuesta. Hemorragia subaracnoidea. Aneurisma cerebral intracraneal.

\*Médico Adjunto. \*\*Especialista Senior. \*\*\*Facultativo Especialista de Área.

Correspondencia:

Pablo Rama-Maceiras  
Servicio de Anestesiología y Reanimación  
Complejo Hospitalario Universitario A Coruña  
Xubias de Arriba, 84  
15006 A Coruña  
E-mail: prmaceiras@wanadoo.es

Aceptado para su publicación en noviembre de 2008.

## Survey of anesthesiologists' practice in treating spontaneous aneurysmal subarachnoid hemorrhage

### Summary

**OBJECTIVES:** To evaluate the participation of Spanish anesthesiology departments in the management of patients hospitalized for spontaneous aneurysmal subarachnoid hemorrhage.

**MATERIAL AND METHODS:** Chiefs of anesthesiology departments of hospitals listed in the Spanish National Catalog of Hospitals of the Ministry of Health and Consumer Affairs were sent a questionnaire with 30 items covering protocols for the management of patients with spontaneous aneurysmal subarachnoid hemorrhage. Items asked about the participation of anesthesiologists during both admission and the perioperative period.

**RESULTS:** The questionnaire was sent to 132 hospitals, of which 18 (13.6%) responded. Forty-six percent of anesthesiology departments do not participate in the initial resuscitation. Only 4 reported having a protocol for treating these patients. The initial diagnosis was reportedly made by cranial computed tomography in all cases. Endovascular treatment was the most common procedure reported (66%) and it was given within the first 48 hours (66%). Basic monitoring was used more than nervous system monitoring. Total intravenous anesthesia was used for craniotomy in 53% of the hospitals and for endovascular treatment in 64%. Complications reported most often were vasospasm (100%) and hydrocephalus (69%).

**CONCLUSIONS:** Even though few questionnaires were returned, the results reveal scarce use of protocols for the treatment of spontaneous aneurysmal subarachnoid hemorrhage by anesthesiologists. It was also evident that the participation of anesthesiology department staff in the treatment of this condition takes place almost exclusively in the intraoperative period and that the use of nervous system monitoring is scarce. Endovascular treatment is increasing in our practice settings.

### Key words:

Anesthesiology department. Survey. Subarachnoid hemorrhage. Intracranial cerebral aneurysm.

## Introducción

La hemorragia subaracnoidea no traumática, causada por la rotura espontánea de un aneurisma cerebral intracraneal se asocia con una elevada morbimortalidad<sup>1,2</sup>. Su incidencia se sitúa en torno a 6-7/100.000 personas y año<sup>3,4</sup>, afectando además a un grupo de población relativamente joven y con un pronóstico sombrío (mortalidad en torno a 50% y dependencia en el 33% de supervivientes)<sup>5,6</sup>.

El tratamiento efectivo y eficiente de esta patología neurovascular requiere un equipo médico coordinado<sup>7,8</sup>. Clásicamente, los anestesiólogos se involucraban solamente en el control y tratamiento intraoperatorio de los pacientes con hemorragia subaracnoidea aneurismática (HSA), pero progresivamente han incrementado su asistencia en el control pre y postoperatorio<sup>9-11</sup>. La existencia de unidades con dedicación específica al paciente neurocrítico (neurointensivismo) ha demostrado obtener mejores resultados que las unidades polivalentes<sup>12-17</sup>.

En nuestro país, la participación de los anestesiólogos en la práctica asistencial de esta enfermedad no ha sido adecuadamente estudiada. Así pues, el objetivo de este estudio fue conocer la actuación de los Servicios de Anestesiología españoles en el abordaje integral de los pacientes afectados de una HSA, a través de la realización de una encuesta.

## Material y métodos

A partir del Catálogo Nacional de Hospitales del Ministerio de Sanidad y Consumo, actualizado en 2007<sup>18</sup>, se seleccionaron aquellos que disponían de Servicio de Anestesiología y que podrían atender pacientes afectados de HSA. En verano de 2007 se enviaron cartas a los Jefes de Servicio de Anestesiología de esos Hospitales, para solicitar su participación. Tras la aceptación del Servicio, se enviaba la encuesta vía correo postal o e-mail, aunque la misma se encontraba disponible en la página web de la Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación (SEDAR)<sup>19</sup>. A los 3 meses se realizó una segunda tanda de envíos postales o e-mail. Con anterioridad, se había distribuido una encuesta piloto a una decena de neuroanestesiólogos del país, con la finalidad de recoger sugerencias para la mejora del cuestionario final y cuyas respuestas no se incluyeron en este estudio.

La encuesta fue elaborada por la Sección de Neurociencia de la SEDAR. Dicha sección se formó a partir del año 2005 y está constituida por un presidente, un secretario y varios vocales. Los miembros de la sección no respondieron directamente a la encuesta y sólo parti-

ciparon en la difusión de la misma. La encuesta constaba de 30 ítems en los que se recababa información acerca de la participación del Servicio de Anestesiología en la atención a estos pacientes, durante: a) el ingreso en servicio de urgencias, b) diagnóstico por imagen, c) preoperatorio, d) intraoperatorio (procedimientos abiertos o neurointervencionismo) y e) postoperatorio.

Las respuestas referidas a opciones de monitorización o terapéuticas eran de respuesta múltiple, mientras que las referidas a aspectos de protocolización y control general de los pacientes eran mayoritariamente de respuesta única. Solamente se aceptó una encuesta respondida por cada Servicio de Anestesiología. En caso de recibir varias contestaciones de un mismo hospital, se seleccionó aquella con mayor detalle en las respuestas. De encontrarse datos discrepantes entre dos encuestas de un mismo hospital, se contactaba de nuevo con el Servicio de Anestesiología para confirmar la práctica habitual del centro.

## Análisis estadístico

Las encuestas contestadas fueron devueltas por e-mail o por correo postal a los autores del estudio, para el análisis de datos y el procesamiento estadístico, que se realizó por medio del programa SPSS 11.0 (Chicago, Estados Unidos).

Se presentan los resultados como número y porcentaje de respuesta a cada apartado. En caso de que alguna pregunta no fuese contestada por alguno de los Servicios, el porcentaje se muestra respecto al número de respuestas válidas de la citada pregunta.

## Resultados

La encuesta fue remitida a 132 hospitales que potencialmente podían tratar HSA. Tres fueron devueltas por problemas postales. Contestaron 18 hospitales (13,6%), de los que 3 de ellos no atendían esta patología o la derivaban al ingreso. Por tanto, 15 encuestas fueron incluidas en el análisis final.

El 22,6% de los hospitales atendían más de 50 pacientes con HSA/año, el 53,3%, entre 25 y 50 pacientes/año y el 20% entre 10 y 25 pacientes/año. Sólo el 26,6% de los Servicios de Anestesiología que respondieron disponían de un protocolo específico de atención al paciente con HSA.

En cuanto al manejo inicial del paciente, en el 46,6% de los hospitales encuestados, el Servicio de Anestesiología no participa en la atención inicial de los pacientes en Urgencias. Así mismo, el 26,6% participan en la reanimación inicial y en el 46,6% de los hospitales, el Servicio de Anestesiología es requerido

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2769675>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2769675>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)