



Acta Colombiana de Cuidado Intensivo

www.elsevier.es/acci



ORIGINAL

Capacidad operativa de las unidades de cuidados intensivos colombianas y latinoamericanas en el manejo de la hemorragia subaracnoidea: un acercamiento preliminar



Jorge Humberto Mejia-Mantilla^{a,*} y Juan Diego Aristizabal-Mayor^b

^a Unidad de Cuidado Intensivo Adultos, Departamento de Medicina Crítica, Fundación Valle del Lili, Cali, Colombia

^b Centro de Investigaciones Clínicas, Fundación Valle del Lili, Cali, Colombia

Recibido el 5 de junio de 2017; aceptado el 20 de octubre de 2017

Disponible en Internet el 6 de diciembre de 2017

PALABRAS CLAVE

Hemorragia subaracnoidea;
Latinoamérica;
Capacidad logística;
Unidad de cuidados intensivos neurológica;
Triple-H

Resumen

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.

Materiales y métodos: Se envió una encuesta web de 28 preguntas a intensivistas en Colombia y Latinoamérica, indagando acerca de características operativas de las unidades de cuidado intensivo (UCI), especialmente en el manejo del paciente con hemorragia subaracnoidea aneurismática (HSA). Recibimos respuestas durante 2 meses. Registramos el tamaño del centro, el recurso humano y tecnológico, el diagnóstico, la monitorización y el manejo usual de la HSA por hospital.

Resultados: Recibimos respuestas de 43 personas de 12 países, el 47,5% colombianas. El 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 del vasoespasmo predomina la inducción de hipertensión; el manejo endovascular se practica en la mitad de las instituciones.

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

© 2017 Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jorge.mejia.m@me.com (J.H. Mejia-Mantilla).

KEYWORDS

Subarachnoid
haemorrhage;
Latin America;
Logistic capability;
Neurological
Intensive Care Unit;
Triple-H

Operational capability of Colombian and Latin American Intensive Care Units in the management of subarachnoid haemorrhage: A preliminary approach

Abstract

Introduction: Recent advances have been made in the integration of neuro-intensive care in Latin America. However, it is not clear what human and technological resources are available for the management of neuro-critical patients, or the areas of conceptual controversy or logistical disparity in the region.

Materials and methods: A web-based questionnaire of 28 questions was sent to intensivists in Colombia and Latin America, inquiring about the operational characteristics of Intensive Care Units (ICUs), particularly in the management of patients with aneurysmal subarachnoid haemorrhage (SAH). Responses were received over a 2 month period. A record was made of centre size, human and technological resources, diagnosis, monitoring, and usual management of SAH per hospital.

Results: A total of 43 responses were received from people from 12 countries, of which 47.5% were from Colombia. Almost three-quarters (72.5%) of the hospitals were university-linked. The median number of ICU beds per hospital was 20 (IQR 13.5-29), of which 37.5% had neurological or neurosurgical ICU, and 12.5% had specialised neuro-critical nursing. The median number of patients admitted annually due to SAH was 38 (IQR 20-50). In a minority of centres, the use of prophylactic triple-H therapy persists. In the treatment of vasospasm, the induction of hypertension predominates, with endovascular management being practiced in half of the institutions.

Conclusions: There is significant heterogeneity in the size, human resources, and use of technologies between the different units. There is interest in the community in the grouping of efforts in this area. This study is part of a future effort to prospectively analyse the characteristics of neurocritical care and SAH in Latin America.

© 2017 Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El manejo del paciente neurológicamente crítico es un reto tecnológico y logístico para los profesionales de la salud involucrados y las UCI donde trabajan. Desde hace varios años, médicos intensivistas en Latinoamérica, siguiendo el ejemplo de otros lugares del mundo, han logrado avances en la integración alrededor de temas del cuidado neurocrítico tales como el trauma craneoencefálico, con el fin de combinar esfuerzos y recursos en investigación clínica y el mejor entendimiento de las particularidades regionales de estas afecciones. A pesar de estos avances, no hay claridad acerca de con qué recurso humano y tecnológico se cuenta en Colombia y el resto de Latinoamérica para el diagnóstico y el tratamiento de varias enfermedades neurológicas graves. La hemorragia subaracnoidea aneurismática (HSA) es un tipo de ataque cerebrovascular hemorrágico con una alta morbimortalidad, que requiere de intervenciones precisas, muchas de ellas aún sin evidencia concluyente¹.

Aunque con el aumento de la popularidad de las guías de práctica clínica se podría pensar que hay una mayor homogeneidad en el manejo de estos pacientes, la diversidad de formación y de recursos en nuestro continente lleva a pensar que probablemente las características en el tratamiento y la monitorización de estos pacientes sean igual de heterogéneas.

Teniendo estas ideas en cuenta, realizamos un estudio exploratorio de las capacidades operativas de las UCI

colombianas y latinoamericanas mediante una encuesta web dirigida a médicos intensivistas de Colombia y otros países de Latinoamérica.

Métodos

Diseñamos una encuesta web de 28 preguntas para indagar aspectos operativos de las UCI colombianas y latinoamericanas en el manejo del paciente neurocrítico, especialmente aquellos con HSA. Se solicitó información acerca de: sitio de trabajo del encuestado (país y ciudad); tipo de institución y afiliación con un centro académico; afiliación con sociedades científicas; participación en investigación clínica; tamaño del hospital y de las UCI disponibles (en número de camas); recurso humano disponible en las UCI durante el día y durante la noche; características administrativas de las unidades; capacidad logística, tecnológica y de procedimientos dentro de la unidad; tipo de monitorización usual en pacientes con HSA; adherencia a guías de práctica clínica en el manejo de la HSA; manejo usual de los pacientes con HSA con y sin vasoespasm. La población blanco de la encuesta fueron médicos neurointensivistas o especialistas en cuidado intensivo que tuvieran a su cargo de forma regular pacientes con HSA. Se usaron para este fin las listas de correos electrónicos del Latin American Brain Injury Consortium y la Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, así como los contactos personales de los autores. Las

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8694507>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8694507>

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